XIX$^{me}$ CONGRÈS

des Aliénistes et Neurologistes de France

Session de Nantes - Août 1909

# Les Aliénés dans l'Armée

## *au point de vue Médico-légal*

PAR LE

DOCTEUR A. J. RAYNEAU

Médecin en Chef de l'Asile d'Orléans



*NANTES*
IMPRIMERIE DUGAS & C$^{ie}$
5, Quai Cassard

*PARIS*
LIBRAIRIE MASSON
120, B$^{d}$ S$^{t}$-Germain

# XIX[me] CONGRÈS

## des Aliénistes et Neurologistes de France

**Session de Nantes - Août 1909**

# Les Aliénés dans l'Armée

## *au point de vue Médico-légal*

PAR LE

DOCTEUR A. J. RAYNEAU

**Médecin en Chef de l'Asile d'Orléans**







*NANTES*

IMPRIMERIE DUGAS & C[ie]

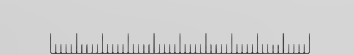
5 Quai Cassard



*PARIS*

LIBRAIRIE MASSON

120, B[d] S[t]-Germain



# INTRODUCTION

Depuis quelques années, le monde médical et extra-médical se préoccupe, à juste titre, de la question de l'aliénation mentale dans l'armée, car il y a un intérêt de premier ordre, d'abord, à empêcher l'incorporation de tous les tarés psychiques susceptibles de pénétrer dans l'armée par engagement volontaire ou par voie d'appel, et ensuite, à éliminer, le plus rapidement possible, ceux dont l'affection mentale a pris naissance ou s'est développée au régiment.

La littérature médicale étrangère, ainsi que la nôtre, offrent à ce sujet de précieux documents.

En Allemagne, nous citerons, entre tous, les travaux de Frohlisch, de Koster, d' Ilberg, de Schultze, de Stier, de Von Tobold ;

En Russie, ceux d'Ivanoff, de Souhkanoff, d'Autokratow, d'Ozeretshowshy ;

En Italie, ceux de Saporito, de Pellegrini, de Scarano, de Trombetta ;

En France, on peut considérer que le premier travail important paru sur la question, est la thèse de Lacausse, sur les dégénérés psychiques étudiés spécialement au point de vue du service militaire. Elle date de 1889. Les travaux publiés depuis constituent une bibliographie considérable et le sujet a été abordé, à partir de 1895, dans presque tous nos congrès annuels.

Des aliénistes, des médecins militaires se sont intéressés simultanément à cette étude si captivante et parmi cette pléiade de travailleurs, dont nous aurons l'occasion de citer

plus d'une fois les noms, nous voyons émarger, parmi les aliénistes, le Professeur Régis, et parmi les Médecins militaires, le Docteur Granjux.

On peut dire que, chacun de leur côté, ils ont mené une campagne des plus actives, pour attirer l'attention des psychiâtres, des médecins militaires et des pouvoirs publics, sur la psychiâtrie médico-légale militaire et sur la nécessité absolue, pour les futurs médecins de l'armée, de faire une sérieuse étude de la médecine mentale.

Dans sa remarquable conférence, à l'école militaire de Saint-Maixent, sur : « *Le rôle de l'officier dans l'hygiène mentale du soldat* », le Docteur Régis a même été plus loin dans ce rôle de vulgarisateur scientifique : il a voulu démontrer à nos jeunes officiers, qu'il leur appartenait de pratiquer un examen psychologique de leurs hommes, non pas seulement dans le but de mieux les connaître et de mieux les diriger, mais pour distinguer les anormaux d'esprit d'avec les normaux et pour dépister ceux dont le cerveau est défectueux. Et il leur a même fourni un plan pour cet examen.

Il semble que notre commission permanente a été particulièrement bien inspirée en choisissant, comme sujet de médecine légale pour cette année, la question « *des aliénés dans l'armée au point de vue médico-légal.* »

En raison des points de vue différents sous lesquels on peut envisager la question, notre Commission a été d'avis de désigner deux rapporteurs : l'un, plus spécialement chargé de l'exposer, au point de vue militaire, tandis que l'autre aurait pour mission de traiter le côté clinique et médico-légal.

Nul n'était mieux qualifié, pour le rapport militaire, que le Dr Granjux dont la parfaite compétence, en l'espèce, est justement appréciée, en France et à l'étranger. Vous m'avez désigné pour traiter la partie clinique et médico-légale. C'est un honneur dont j'apprécie tout le prix. Puissé-je ne pas me montrer trop au-dessous de ma tâche !

Il y a deux manières d'exposer le sujet :

La première consiste à passer en revue les différentes psychoses, en indiquant, à propos de chacune d'elles, les délits

ou crimes auxquels elles peuvent donner lieu chez les militaires ; mais il me semble, que nous serions ainsi entraînés à parcourir toute la pathologie mentale et que, présenté de la sorte, le rapport manquerait d'intérêt et d'originalité.

La seconde manière, à laquelle je m'arrêterai, consiste à examiner les cas à propos desquels une expertise mentale s'impose. Ce ne peut être qu'à l'occasion d'actes d'indiscipline ou de délits commis par des militaires, ou encore, lorsque leur état mental semble nécessiter leur présentation devant la commission de réforme.

Nous serons ainsi ramenés tout naturellement à l'étude des affections mentales plus spéciales à l'armée.

Ce rapport comprendra donc quatre chapitres.

Dans le premier, après quelques considérations générales s'appliquant à la délinquence militaire, nous passerons en revue les crimes et délits de droit commun, ainsi que les fautes, crimes et délits militaires le plus souvent jugés par les conseils de discipline et les conseils de guerre. Et, à ce propos, nous décrirons les formes mentales les plus fréquentes dans ces cas.

Dans le second chapitre, nous étudierons les principales affections mentales qui nécessitent la mise en non-activité, la retraite ou la réforme.

Dans le troisième, nous traiterons la question si importante pour l'armée de la simulation et de la dissimulation de la folie et nous verrons quel est en général l'état mental des auto-mutilateurs.

Dans le quatrième, nous indiquerons dans quelles occasions l'expertise mentale s'impose; par qui ? comment ? et où elle doit être faite ?

Enfin nous tirerons les conclusions qui se dégagent de cette étude.

## CHAPITRE I

—

# Principales formes d'affections mentales pouvant créer la délinquence dans l'armée.

---

### Considérations Générales

Les conseils de guerre sont appelés à juger tous les délits commis par les militaires en activité de service, à savoir : *les délits de droit commun*, tels que les délits d'ivresse, les vols, abus de confiance, faux, viols, attentats à la pudeur, coups et blessures, meurtres ou assassinats, punis par le code pénal ordinaire.

*Les délits militaires*, tels que l'insoumission, la désertion, l'insubordination à tous les degrés, la révolte ou la trahison, délits punis par le code de justice militaire.

Or, comme nous le dit Kagi dans sa thèse, les délits de droit commun occupent, dans les statistiques, une très faible part relativement aux délits militaires.

D'après le relevé établi par le Dr Corre, pour l'année 1885-86, nous avons un manquement militaire sur 180 hommes, tandis que nous ne trouvons plus qu'un manquement au code pénal sur 248 hommes.

De mon côté, en étudiant la statistique des conseils de guerre, pour trois périodes de cinq années, j'ai trouvé des chiffres encore plus frappants ; car ils font ressortir, en même temps que la diminution de la criminalité en général dans

l'armée, la disproportion toujours de plus en plus grande entre le nombre des délits militaires et celui des délits de droit commun.

| *Périodes quinquennales* | *Délits militaires* | *Délits communs* |
|---|---|---|
| — | — | — |
| De 1888 à 1892 | 1 sur 125 hommes | 1 sur 685 hommes |
| De 1893 à 1897 | 1 sur 131 hommes | 1 sur 738 hommes |
| De 1898 à 1902 | 1 sur 159 hommes | 1 sur 949 hommes |

Nous devons en conclure que la discipline militaire refrène les instincts anti-sociaux ; en un mot, qu'elle moralise ; mais, qu'en dépit de la sévérité de son code spécial, elle n'arrive pas à maîtriser, chez certains individus, la résistance à ses obligations particulières, résistance qui se manifeste par la désertion, le refus d'obéissance, etc., etc.. Malgré toutes les duretés de la loi, il y a donc des réfractaires. Parmi ceux-ci, sont sans doute des vicieux, ceux que rien ne saurait soumettre, qui se refusent à obéir à un code, quel qu'il soit, et dont nous ne nous occuperons pas ; mais il existe aussi des irresponsables, et c'est d'eux que vous voulons parler.

Comme le dit si justement Saporito, il y a *inadaptibilité* entre l'état psychique de certains individus et les exigences du métier de soldat. La vie militaire demande que tout individu qui pénètre dans l'armée règle sa conduite d'après toute une série d'obligations nouvelles ; mais, dans l'accomplissement d'une telle tâche, beaucoup de sujets se révèlent comme complètement incapables. Ils entrent aussitôt en conflit avec le milieu qui, à son tour, ne sait, ni peut s'abaisser pour se mettre en harmonie avec leur insuffisance. Quels sont ces incapables? D'où proviennent-ils? Ce sont indistinctement tous les représentants de la dégénérescence humaine, ce sont les héréditaires, les psychopathes, à l'état latent, ce sont les prédisposés de tout genre à la folie. Ce n'est donc, ni une névrose, ni une psychose bien déterminée, ni une forme spécifique quelconque d'anomalie mentale, qui peut rendre raison des phénomènes de la délinquence militaire, Bien au contraire, cette délinquence étend ses racines, autant dans le

champ de la psychiâtrie, que dans le domaine de la neuropathologie et de l'anthropologie criminelle ; elle se développe sur toutes les modalités que peut revêtir le psychisme infirme et malade.

Sur les individus ainsi faits, la vie militaire sert de réactif en dévoilant leurs dispositions originaires à la criminalité ou à la folie ; elle en accélère et elle en favorise le développement à la manière des maladies infectieuses qui révèlent le *locus minoris resistentiae* dans les organismes qui en sont frappés. Il en est ainsi, parce que le milieu militaire fait ressortir leurs anomalies comme ne le font pas les centres sociaux d'où ils proviennent, et qu'il leur impose un effort d'accomodation qui dépasse leur capacité d'adaptation. Il s'en suit que leurs tares, jusqu'alors cachées, sont mises à nu. Cette considération est vraie, non seulement pour les faibles d'intelligence, de moralité, de volonté, dans le sens strict des mots, mais pour certains individus que leur susceptibilité rend particulièrement fragiles. Ils vivent sans perturbation et ne troublent personne, tant qu'ils demeurent dans les agrégats obscurs, simples, primitifs des centres ruraux ou suburbains, dans lesquels ils ont pris naissance ; mais, à peine engagés dans le milieu plus élevé de l'armée, ils paraissent déplacés et détonnent avec la collectivité. En dehors de cette *inadaptabilité* de certains individus, quelques autres facteurs interviennent dans la production des troubles mentaux chez les militaires ; un des plus importants est la *fatigue*. Ses effets s'irradient dans tout l'organisme, avec une prédilection marquée sur les organes de moindre résistance ou de structure plus délicate.

Le cerveau ne peut s'y soustraire et c'est ainsi que l'on voit des troubles psychiques survenir chez certains soldats à la suite de marches forcées. Grilli n'a-t-il pas signalé que les carabiniers Italiens deviennent fous, dans une proportion presque triple des autres militaires, et il attribue cette particularité au surmenage qu'on leur impose.

Le soldat fatigué, dit encore Saporito est modifié dans son caractère, dans ses dispositions, dans le sentiment même de son devoir et de la discipline ; il devient plus sensible et il

suffit parfois d'une observation un peu vive, pour déterminer une véritable crise psychopathique, ou causer un accès de fureur.

La *fatigue intellectuelle* n'est pas moins dangereuse, ainsi que le prouve le cas, qui m'a été relaté, de ce sous-officier élève de l'Ecole de Vincennes qui, après avoir supporté fort bien les exigences du métier, pendant les années passées au régiment, sombre dans la démence par suite du surmenage intellectuel qu'il subit à l'Ecole.

Mais, à côté de la fatigue, on ne peut passer sous silence un autre facteur, qui conspire avec elle, pour amener l'éclosion de troubles psychiques dans l'armée : c'est *l'alcoolisme*. Bien des meurtres, bien des rixes, sans parler de délits de moindre importance, doivent être mis sur le compte de l'intempérance.

Enfin les *coups de chaleur, la syphilis, les maladies infectieuses et des pays chauds, les troubles de nutrition, les auto-intoxications, les traumatismes divers*, peuvent déterminer des affections mentales chez les militaires, mais la plupart de ceux qui en sont atteints étaient déjà des *prédisposés* ou des malades antérieurement.

Cela est surtout vrai pour les soldats parmi lesquels il existe un nombre de tarés constitutionnels, de *dégénérés*, beaucoup plus grand qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.

Les statistiques de mon co-rapporteur vous édifient sur ce fait, de même qu'elles vous démontrent que c'est dans les corps d'épreuve et chez les engagés volontaires que dominent les anomalies psychiques.

## Crimes et délits de droit commun

1° *Contraventions, délits d'ivresse manifeste et publique.* — La statistique militaire nous démontre que les délits d'ivresse sont de moins en moins fréquents dans l'armée, et, alors que les condamnations de ce chef s'élevaient à 103 en 1888, nous les voyons décroître progressivement, pendant les années suivantes, pour descendre à 31 en 1902, et à 21 en 1903. Cette

diminution est certainement due à la suppression de l'alcool et de l'absinthe, dans les cantines et, à la campagne menée dans l'armée contre l'alcoolisme. Aussi, est-il bien rare qu'un individu, qui était sobre dans la vie civile, devienne buveur au régiment. Ce n'est plus guère que dans les troupes coloniales, la légion ou les corps d'épreuve, que l'on rencontre des délits d'ivresse ; c'est parceque ces corps renferment de nombreux *dégénérés,* qui transportent dans l'armée leurs habitudes antérieures. Aussi a-t-on le plus souvent affaire alors à des cas d'*ivresse excito-motrice, hallucinatoire ou délirante* qui peuvent entraîner ces névropathes à des actes impulsifs autrement graves que ceux qui résultent de l'ivresse vulgaire.

J'ai l'occasion d'observer, en ce moment dans mon service, un individu de ce genre, interné, il y a quatre mois, pour un accès de délire hallucinatoire avec idées de persécution, survenu au cours d'une peine de quatre mois de prison, qu'il subissait à Orléans, pour vagabondage et mendicité avec menaces. Jeune soldat appelé de la classe 1889, il a été ajourné en 1890 et pris comme *bon absent* en 1891. Il avait déjà subi dans le civil quatre condamnations pour ivresse, bris de clôture, rébellion, violences et voies de fait. Il accomplit ses deux ans de service actif dans l'infanterie et se fait punir, à diverses reprises, pour ivresse manifeste et rixes avec des camarades ou des civils.

Il rengage pour cinq ans dans l'infanterie de marine, va au Tonkin où, en 1897, il passe à la section de discipline pour inconduite habituelle, ivrognerie et indiscipline. Renvoyé dans ses foyers, il n'y reste que quatre mois et contracte, en avril 1899, un nouvel engagement de cinq ans à la Légion. D'abord en Algérie, puis à Madagascar, il se comporte comme un véritable dipsomane. Incapable d'un service régulier, il est presque constamment en prison et ne sort de cellule que pour s'enivrer à nouveau. Mis derechef à la discipline, en août 1901, il s'y montre un peu plus calme, pour se remettre à boire, quand il rentre au corps, en mai 1902. Deux mois après, il passe au conseil pour ivresse, rebellion et refus d'o-

béissance. On le condamne à deux ans de prison. A ce moment, son relevé de punitions portait 166 jours de salle de police, 742 jours de prison, 108 de cellule simple et 60 de cellule de correction ; presque toutes ces punitions étaient imputables à l'ivresse.

Sa peine accomplie, il est versé au 2e Régiment étranger et réformé trois mois après, soi-disant, pour varices. Depuis, il mène une existence de vagabond et il encourt huit autres condamnations, pour outrages, voies de fait et ivresse en récidive. A l'asile, il est très excité, déchire ses vêtements et vocifère parfois des journées entières, hanté surtout par des idées de persécution.

Il est évident que ses idées délirantes datent de loin et que c'était un malheureux à ne pas conserver dans l'armée. On n'aurait pas manqué de le réformer s'il avait été soumis à un examen mental, au moment où il est passé au conseil de discipline ou tout au moins au conseil de guerre. J'ajouterai, en terminant, que comme la plupart des déséquilibrés, cet individu porte sur le corps de nombreux tatouages.

2° *Meurtres, coups et blessures volontaires.* — Il résulte de la lecture de la statistique générale de la justice militaire que les conseils de guerre ont assez souvent à se prononcer sur des affaires de coups et blessures et même de meurtre ; mais, si l'on parcourt les nombreuses observations publiées, on est obligé de reconnaître qu'un bon nombre des soldats condamnés étaient des malades et que, dans leur jugement, il eût fallu faire grande part à leur état pathologique. Le conseil de guerre a paru la sanction obligée, alors que souvent, un médecin expert compétent aurait indiqué l'asile d'aliénés.

Moreau de Tours (1) raconte l'histoire d'un dégénéré héréditaire, fou moral, engagé volontaire, ayant eu en temps de guerre une excellente conduite et qui, aussitôt la paix conclue, se fait remarquer par sa violence et est condamné, pour coups et blessures, à la peine de mort. Gracié, on est obligé de l'interner pour manie aiguë.

(1) Moreau de Tours, La Psychologie morbide, 1869.

Dans la thèse de Ferris (1) nous trouvons l'intéressante observation d'un désiquilibré, avec impulsions homicides, lequel, engagé volontaire, est envoyé sans examen mental aux compagnies de discipline, à la suite d'une tentative de meurtre. Là, il étrangle un sergent. Condamné à mort, toujours sans expertise mentale, il est exécuté.

Les *dégénérés* sont souvent homicides, dit Régis (2), soit que *dégénérés simples*, ils cèdent à une *obsession impulsive*, soit que *dégénérés délirants*, ils aient une propension particulièrement dangereuse au meurtre.

Pactet (3) nous cite le cas d'un inscrit maritime épileptique qu'il a observé à Orléansville pendant son séjour dans cette ville. Ce matelot s'était précipité brusquement et sans en avoir conscience, sur un camarade de chambrée pour le frapper. Le fait se reproduisait assez fréquemment, puisqu'il demandait à aller au chantier avec certains camarades, parce que ceux-ci s'apercevaient du moment où il allait avoir une impulsion violente et le retenaient avant qu'il ait eu le temps de faire du mal.

Jamais ce malheureux n'avait subi d'examen mental et cependant les faits qui avaient motivé sa condamnation dépendaient incontestablement de sa névrose.

Des *alcooliques*, des *hystériques*, des *mélancoliques* ou des *persécutés* peuvent encore commettre des meurtres sous l'influence d'impulsions irrésistibles, d'hallucinations terrifiantes ou d'idées délirantes.

3° *Vols, escroqueries, abus de confiance.* — Le vol (4) est souvent consécutif à une *impulsion* et on le trouvera par suite plus spécialement dans les états psychopathiques qui s'accompagnent d'impulsions.

Certains sujets volent, pour ainsi dire, sans savoir ce qu'ils font, obéissant simplement à un désir éveillé subitement en

(1) Ferris, Responsablité et justice militaire, *Thèse Bordeaux* 1896.
(2) Régis, Conférences de psychiâtrie médico-légale, *Gounouilhou*, 1907.
(3) Pactet, Les aliénés dans l'armée et dans les pénitenciers militaires, *Revue de psychiâtrie, Décembre* 1906.
(4) Régis, Conférences de psychiâtrie médico-légale.

eux. Ce sont les vols des *imbéciles*, des *dégénérés inférieurs*, des *paralytiques généraux*. Il n'en est pas de même des impulsions conscientes au vol. Ici le substratum pathologique est de beaucoup moins apparent et quant à l'acte, il est loin de se distinguer toujours nettement du vol proprement dit. Il est même des cas de transition où le diagnostic est presque impossible, l'élément morbide ne s'alliant qu'en proportion secondaire à l'élément délictueux.

Les états où s'observent cette faiblesse où cette diminution de la résistance volitionnelle sont les *états névropathiques*: épilepsie, hystérie, neurasthénie à forme obsédante, et les états supérieurs de dégénérescence jusqu'à la simple *déséquilibration*. Il est nécessaire de constater dans quelles conditions *d'obsession*, *d'irrésistibilité*, de *luttes*, de *conscience*, comme aussi de préméditation, de prévoyance, d'habilité, d'utilité, il a été accompli.

Le *caractère utilitaire* d'un vol ne suffit pas à lui seul pour enlever à cet acte tout caractère morbide et il est des dégénérés qui tirent parfaitement profit de vols manifestement accomplis sous l'influence d'un entraînement supérieur à le r volonté.

La vie militaire réunit souvent dans la même chambrée, des individus de condition tout à fait différentes ; les uns de situation misérable, les autres favorisés par la fortune et faisant volontiers étalage par forfanterie ou par orgueil, de leur porte-monnaie, des mandats qu'on leur adresse de chez eux et de tous les bibelots qu'ils peuvent s'offrir : portefeuilles, porte-cigares, bagues, montres, etc. Il y a là une sorte de fascination qui s'exerce sur les autres, parfois plus ou moins faibles d'esprit et de volonté. Ces tentations sont d'abord repoussées, mais finalement, après des défaillances progressives, le malheureux finit par capituler et par dérober ce qu'il convoite.

Chez certains débiles on constate aussi comme une véritable manie de chiper ; ils font main basse sur tout ce qui tombe tombe sous leurs mains : pompons, grenades, effets de petit équipement, au hasard des rencontres ; d'autres préméditent

leurs vols et ils mettent souvent une grande habileté à accomplir leurs larcins. C'est parmi ceux-ci que l'on rencontre les escrocs, ces individus qui, pour se procurer de l'argent, inventent les histoires les plus fantastiques et commettent de véritables abus de confiance.

Ce sont souvent des *hystériques* ; il y a lieu de rechercher comment s'est passé leur jeunesse et s'ils ont eu de l'incontinence d'urine ou des crises nerveuses. Ferris rapporte aussi dans sa thèse le cas d'un soldat d'infanterie de marine, qui fut condamné pour vol, sans que l'on eût procédé à un examen mental ; et, ce ne fut qu'à la suite d'une violente attaque d'hystéro-épilepsie, que l'on se décida à le réformer.

4° *Délits et crimes sexuels.* — Les délits et crimes sexuels commis par les militaires sont très souvent d'origine pathologique (1).

L'attentat à la pudeur, le viol peuvent être accomplis dans des états psychopatiques aigus : *alcoolisme aigu, impulsion épileptique post-convulsive* et entraîner l'irresponsabilité. Dans les états psychopatiques chroniques, ils comportent une responsabilité variable : nulle dans *l'imbécillité, la paralysie générale,* plus ou moins atténuée dans *l'alcoolisme chronique, la débilité mentale simple.* Ces actes sont fréquemment le fait d'individus affaiblis mentalement ou de dégénérés. Il convient donc, en principe, d'examiner ceux qui en sont inculpés.

Les diverses *perversions sexuelles* peuvent être le fait de dégénérés, d'hystériques, d'alcoliques et dans les différents cas qui seront soumis à l'expert, il y a lieu de se souvenir que ce n'est pas l'acte, mais seulement l'examen anthropologico-clinique de l'inculpé qui doit trancher la question de savoir s'il y a perversité criminelle ou perversion morbide de l'instinct qui, dans certaines circonstances, pourrait exclure toute condamnation. La *pédérastie* représente une des pages les plus répugnantes de l'histoire des débauches humaines. Partout où des individus vivant en foule ne peu-

(1) Régis, Conférences de psychiâtrie médico-légale.

vent satisfaire des besoins sexuels normaux, des habitudes de pédérastie ne tardent pas à s'établir. JUDE (1) nous apprend que les 2/3 des « Joyeux » sont pédérastes dans les compagnies ordinaires et qu'ils le sont tous, ou à peu près, dans les sections de discipline où ils ne sortent jamais.

L'affection de certains pédérastes actifs pour leurs amis passifs est extrêmement violente. Quand « une femme » est à l'hôpital où à l'infirmerie, on peut être sûr de voir arriver le « mari » sous un prétexte quelconque. Il y a aussi dans chaque tente un certain nombre de « ménages ». Il s'agit là le plus souvent de pédérastie acquise et non morbide, mais cependant un grand nombre de ces malheureux sont des *imbéciles* ou des *fous moraux*. Les observations publiées par JUDE ne laissent aucun doute à ce sujet.

### Fautes, crimes et délits plus spécialement militaires

1° *Insoumission*. — L'article 230 du code de justice militaire porte que, sont considérés comme insoumis et punis d'un emprisonnement d'un mois à un an, les engagés volontaires et les hommes appelés par la loi qui, n'ayant pas déjà servi, ne se sont pas rendus à leur destination, hors le cas de force majeure, dans le mois qui suit le jour fixé par leur ordre de route. Sont également considérés comme insoumis et punis des mêmes peines, les hommes de la disponibilité et de la réserve de l'armée active et les territoriaux qui, appelés à l'activité par ordre individuel, ne se sont pas rendus à leur destination dans les quinze jours qui suivent celui fixé par leur ordre d'appel.

La statistique des conseils de guerre nous apprend qu'une moyenne de 8 à 900 individus sont poursuivis chaque année pour ce délit. Dans ce nombre, les réservistes et les territoriaux comptent pour les deux tiers. Ce sont, pour la plupart, des individus sans domicile, qui n'ont pu être touchés par

(1) JUDE. Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique.

leur ordre d'appel ou qui n'ont pas voulu se rendre à leur convocation, parce que la date de leur période ne leur convenait pas.

Pour les jeunes soldats, au contraire, on rencontre un assez grand nombre *d'arriérés, de faibles d'esprit* ou de *déséquilibrés* qui ont la phobie du service militaire en général, ou bien la peur du cheval, s'ils sont destinés à la cavalerie, ou bien encore simplement la terreur de quitter le milieu où ils ont toujours vécu. Un examen psychologique sérieux de ces individus devrait être fait à l'arrivée au corps, afin d'éliminer tous ceux dont le cerveau est défectueux.

2° *Absences illégales, abandon de poste, désertion.* — Si quelques experts retardataires, par crainte de voir s'affaiblir la discipline militaire, devaient encore se montrer rebelles à l'examen mental des militaires en prévention de conseil de guerre, leur résistance devrait tout au moins disparaître, lorsque le délit poursuivi se trouve être un cas d'absence illégale, d'abandon de poste ou de désertion ; car les nombreux travaux parus démontrent, d'une façon indéniable, que c'est principalement parmi ces délinquants spéciaux que l'on rencontre le plus de psychopathes. Il ne faut donc point se hâter pour livrer aux rigueurs des règlements militaires tous les hommes qui s'enfuient. Les causes, les caractères, les circonstances de leur escapade doivent être examinés avec soin, car on peut avoir affaire à des impulsions qui ne sont que l'expression d'un état pathologique, à des *fugues*, en un mot.

D'après Joffroy et Dupouy (1), (et cette définition nous paraît être la bonne, au milieu de toutes celles qui ont été proposées), la *fugue* est avant tout *l'abandon impulsif du domicile*, domicile habituel, de fortune ou d'occasion.

Ce terme sous-entend les caractères de soudaineté dans l'exécution, de limitation dans la durée et de répétition possible, inhérents à tout acte impulsif et n'implique nullement l'existence ou l'absence d'autres caractères accessoires, tels que la conscience ou la mémoire de l'acte.

(1) Joffroy et Dupouy, Fugues et Vagabondage, *Alcan*, 1909.

Pitres et Régis (1) classent les impulsions en trois catégories : *les impulsions motrices* pures ou à reflexe direct, dans lesquelles l'acte suit immédiatement et fatalement la stimulation (*idiots, imbéciles, épileptiques*).

*Les impulsions psycho-motrices* ou à reflexe retardé, dans lesquelles l'acte suit fatalement, mais non pas immédiatement la stimulation, avec intermédiaire idéo-émotif, mais sans action sérieuse d'inhibition (*dégénérés, psychasthéniques, épileptiques en dehors des crises histériques*).

Les *impulsions psychiques* ou à reflexe interrompu, dans lesquelles entre la stimulation et l'acte s'interpose un intermédiaire idéo-émotif accompagné d'une lutte d'inhibition souvent victorieuse.

La fugue est donc fréquente chez les militaires, parmi lesquels on retrouve toutes les catégories des névropathes, depuis l'imbécile jusqu'au simple psychasthénique, sans parler de l'hystérique et de l'épileptique.

Chez *l'imbécile*, qui est souvent un entêté, un paresseux ou un indiscipliné, ne voulant se plier à aucune règle, la fugue est fréquemment liée à ces perversions morales, parce que le métier lui déplaît et qu'il veut s'y soustraire ; il part sans savoir où il ira, sans se soucier des ennuis que sa conduite doit lui attirer, sans songer à ses moyens d'existence, ou bien parce qu'il a été entraîné. Le raisonnement le plus saugrenu soutenu avec une autorité et une conviction, suffit à le décider, constate Sollier (2). Raeke (3) relate aussi la désertion de trois marins imbéciles.

Le *débile* est un faible, un malingre de l'intelligence. Ses diverses facultés : jugement, raisonnement, volonté, demeurent plus ou moins frustes. Vivant au milieu de psychopathes ou d'anormaux, il se laisse facilement suggestionner par l'exemple. Ses fugues seront généralement des fugues par entraînement ou irréflexion, se rapprochant de celles de l'enfant.

(1) Pitres et Régis, Les obsessions et les impulsions, *Doin*, 1902.
(2) Sollier, Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.
(3) Raeke, Désertions et fugues, *Encéphale* 1907, *février*.

A la vérité les fugues sont assez rares chez les débiles simples, mais elles deviennent plus fréquentes, si celui-ci s'alcoolise ou lorsqu'il est surmené.

Le *déséquilibré* est un être irrégulier, un désharmonique incapable de se diriger régulièrement. Son intelligence est inégalement répartie ; elle se laisse souvent accaparer par une aptitude spéciale au détriment des autres facultés ; le jugement, le raisonnement, la réflexion, demeurent atrophiés, alors que l'imagination devient débordante ; la volonté est inconsistante, irrégulière, discontinue. Le déséquilibré est mobile, distrait, versatile, inconstant. Entêté, impatient, il prend surtout pour principe la satisfaction immédiate de ses fantaisies et de ses instincts. Rebelle à tout frein, à toute discipline, il va au gré de l'impulsion du moment, sans but fixe, sans suite. Il agit sans se préoccuper de la gravité possible de ses actes et des conséquences qu'ils peuvent entraîner. Il se fait soldat ou marin, sans préparation aucune, et cependant pétri de suffisance et d'orgueil, il s'imagine qu'il s'y créera facilement une situation brillante. En fin de compte, ayant trouvé au régiment autre chose que ce qu'il s'était figuré, il éprouve vite le dégoût du métier et ce sentiment est d'autant plus vif que son impressionnabilité est plus forte.

Il est difficile de classer systématiquement les *fugues* de pareils sujets : car les mobiles les plus différents peuvent dicter leurs impulsions. Joffroy et Dupouy (1) distinguent cependant les principales formes suivantes :

Les *fugues de suggestibilité*, fugues par entraînement et par attirance.

Les *fugues d'instabilité*, fugues capricieuses déterminées par le désir immotivé de quitter le régiment, pour courir à l'aventure et errer au hasard (*déambulateurs simples de Pitres*).

Les *fugues émotives*, telles que celles de ces jeunes soldats, nouvelles recrues qui se sont laissé terroriser

(1) Joffroy et Dupouy, Loco cit.

par les brimades de leurs camarades, par la voix trop rude d'un de leurs chefs, par les conséquences insignifiantes d'une peccadille volontaire ou la menace de la salle de police et qui, littéralement affolés, désertent sans seulement savoir ce qu'ils deviendront par la suite.

Les *fugues passionnelles*, qui poussent l'individu à fuir son milieu pour rejoindre l'objet aimé.

La *fugue paranoïaque*, par besoin inné de liberté, de grand air et d'espace.

La *fugue dromomaniaque*, dans laquelle l'idée de fugue, douloureuse, obsédante et angoissante s'empare entièrement du sujet. Il a bien conscience de la morbidité de son idée ; il la juge déraisonnable et maladive ; mais, pris de maux de tête, de vertiges et d'oppression, il ne peut résister, et, le voilà sur la route. Dès les premiers pas, il a souvent un sentiment de satisfaction, de bien-être, d'euphorie ; il est débarrassé de l'oppression qui l'étreignait; il va droit devant lui, marchant quelquefois jour et nuit, le regard fixe, indifférent des lieux, du temps et des personnes jusqu'à ce que la crise cesse. L'accès dure le plus souvent quelques jours, puis, il revient alors à lui et se retrouve en un lieu souvent inconnu et fort distant de sa résidence.

Il entrevoit la gravité et les conséquences de sa fugue et cherche les moyens de la réparer ou de l'atténuer. Il rentre au régiment, où il va se constituer prisonnier à la gendarmerie la plus voisine.

La thèse de Géhin (1), celles de Cavasse (2), de Ferris et de Dubourdieu (3), relatent plusieurs cas de ce genre.

Dans la *démence précoce* hébéphrénique, les fugues sont extrêmement fréquentes, au début de la maladie, Deny et Roy (4) rapportent l'observation d'un jeune soldat qui a

(1) Géhin, Contribution à l'étude de l'automatisme ambulatoire et du vagabondage impulsif. *Thèse Bordeaux*, 1893.

(2) Cavasse, Les dégénérés dans l'armée coloniale. Th. Bordeaux, 1903.

(3) Dubourdieu, Contribution à l'étude de l'automatisme ambulatoire (dromomanie des dégénérés), *Thèse Bordeaux*, 1894.

(4) Deny et Roy, De la démence précoce, *Baillère*, 1903.

fait ainsi trois fugues, en moins d'un an. Pris d'abord pour un simulateur, il fut réformé plus tard, lorsqu'il fut devenu complètement délirant. Ces fugues révèlent le caractère d'impulsions non-irrésistibles, *sub-conscientes* n'entraînant pas d'amnésie consécutives ; mais elles sont accomplies sans méthode, ni but précis, elles ont un *caractère démentiel.* Rappelons en passant que Ducosté a fait dans " l'Encéphale " de décembre 1906, une excellente étude de ces fugues.

Je viens d'avoir l'occasion d'observer moi-même, chez des militaires, deux cas de fugues bien différentes et qui montrent combien la connaissance de ces impulsions est utile pour le médecin expert.

Dans le premier cas, il s'agit d'un sergent rengagé, serviteur modèle et qui avait été choisi par le colonel pour occuper le poste de comptable à la section hors rang. Il avait dû pour cela changer de compagnie et quitter la petite ville où son bataillon se trouvait détaché, ainsi que ses camarades et ses officiers, pour lesquels il avait une très grande estime. Malgré tous les encouragements qu'on lui prodigue, il devient triste et manifeste des idées de suicide. Des projets de fugue germent dans son cerveau, et une nuit, escaladant le mur de la caserne, il va prendre le train pour Paris. A la sortie de la gare, il court à la place et contracte, sous un faux nom, un engagement à la Légion Etrangère. Arrivé en Afrique, il se rend compte de la gravité de son cas et pris de remords, il écrit à son ancien régiment pour demander à rentrer. Il s'agissait évidemment là d'une *fugue mélancolique.*

Le second est l'histoire d'un gendarme, qui, depuis quelque temps avait des négligences de service, que son brigadier attribuait à de la mauvaise volonté. Sa femme, croyant plutôt voir là des symptômes maladifs veut me l'amener en consultation ; mais avant de se présenter à mon cabinet, ils vont déjeuner à la caserne, chez son ancien brigadier. A la fin du repas, notre gendarme quitte la table, sans rien dire ; on croit qu'il s'est isolé un instant ; mais il ne reparaît pas. Le lendemain, il est ramené par des collègues. Voici ce

qui s'était passé : Il avait quitté la caserne sans mot dire et marché jusqu'à la nuit. Exténué, il s'était arrêté dans une ferme située à vingt kilomètres d'Orléans, pour demander à coucher, et, sans attendre la réponse, il s'était mis en devoir de se déshabiller. Le propriétaire, surpris de sa mine ahurie et de son sans gêne, s'était empressé de prévenir la brigade voisine, qui le recueillit. Entré le lendemain à l'hôpital militaire, il veut sans cesse partir, et, comme on lui a retiré son pantalon, il se promène en caleçon dans tous les couloirs de l'établissement. S'étant un peu calmé, il obtient un congé de trois mois pour aller dans sa famille ; mais là, au bout de quelques jours, il fait encore une nouvelle fugue. Parti le matin, pour aller chercher du tabac au bourg le plus proche, distant de trois kilomètres environ, il ne rentre pas. Chemin faisant, il lui vient à l'idée d'aller rendre visite à des collègues, dont la brigade est éloignée de plus de quinze kilomètres. Mais il perd son chemin et n'arrive à destination qu'assez tard dans l'après-midi, après avoir été obligé de demander à un voiturier de le conduire auprès de ses camarades. Interrogé sur les motifs qui l'ont fait agir, il est incapable de répondre et paraît trouver cela tout naturel. L'indifférence qu'il montre pour tout ce qui se passe autour de lui ; le caractère démentiel de ses fugues, et le léger embarras de la parole qu'on observe chez lui, trahissent la paralysie générale dont il est sûrement atteint.

La *fugue épileptique* se reconnaîtra facilement à des caractères bien tranchés qui sont ceux de tous les équivalents épileptiques ; il s'agira d'une impulsion *irrésistible* et *inconsciente.* L'épileptique part tout d'un coup, se livrant sur sa route à des extravagances ou à des actes de violence.

Revenu à lui, *il ne sait rien* de ce qui s'est passé ; il ignore où il est et comment il y est venu. On comprend aisément quelle importance ont ces fugues en médecine légale militaire. Assurément personne n'oserait affirmer qu'il y a un épileptique dans tout déserteur ; mais, étant donnée la fréquence de ces états crépusculaires, il est du devoir de l'expert de rechercher dans tous les cas la connexion essentielle qui peut exister entre la désertion et l'épilepsie

Tissié (1), Duponchel (2), Dubourdieu, Challan de Belval (3) et bien d'autres ont publié de nombreux cas de ce genre.

La *fugue de l'hystérique* a des symptômes différents. On retrouve bien la même impulsion irrésistible, mais, l'intelligence avec laquelle elle est accomplie d'un bout à l'autre, et, quelquefois, pendant un temps assez long, la distingue de l'incohérence épileptique. L'idée du voyage à accomplir répond souvent à un désir ou même à un besoin antérieur, qui se manifeste pendant que le sujet est en état second. L'amnésie est complète ou presque complète, avec cette réserve toutefois, que le sujet peut, dans certains cas, retrouver le souvenir, lorsqu'il est placé en état d'hypnose. (Conor (4), Duponchel, Ferris, Chavigny, Simonin (5), Le Dantec (6), Régis, Cazeneuve) (7).

Il y a lieu encore de rappeler ici les fugues *des alcooliques*, affolés par les dangers imaginaires qu'ils aperçoivent autour d'eux.

J'ai publié en 1905 (8) l'observation d'une crise d'automatisme ambulatoire consécutif à une insolation, et certainement les cas de ce genre ne sont pas rares dans l'armée.

L'existence monotone que l'on mène aux colonies ; en particulier dans des régions arides, à climat chaud et débilitant, peut avoir une influence néfaste sur la mentalité des militaires qui sont obligés d'y vivre. C'est d'abord l'énergie physique qui diminue, puis l'énergie intellectuelle et morale. C'est la porte ouverte, pour qui ne peut réagir assez tôt aux négligences de métier ou aux vices les plus divers. Cet

(1) Tissié, Les aliénés voyageurs, *Thèse Bordeaux*, 1887.

(2) Duponchel, De l'hystérie dans l'armée, *Revue de médecine, juin* 1886.

(3) Challan de Belval, Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Bordeaux, 1895.

(4) Conor, Contribution à l'étude de l'hystérie dans l'armée.

(5) Simonin, Les dégénérés dans l'armée.

(6) Le Dantec, Précis de pathologie exotique (*Collection Testu, Doin*, 1905).

(7) Cazeneuve, Engagement volontaire et dégénérescence mentale, *Thèse Lyon*, 1905.

(8) Rayneau, Ann. Médico-Chir. du Centre, 9 *juillet* 1905.

état d'esprit, cette noblesse de caractère, mènent à la nonchalance et diminuent la force de résistance aux impulsions. C'est la *soudanite, la névrose Sud-Algérienne* de MELNOTTE (1), c'est ce que les militaires d'Afrique, les « Joyeux » appellent le « Cafard » si bien décrit par notre confrère militaire, le Dr Paul REBIERRE (2). Si les gens les plus normaux sont exposés à contracter le cafard, plus ou moins atténué, suivant leur force de résistance, et sont parfois entraînés à commetre quelque folle bêtise ; chez des sujets déjà psychiquement infirmes, comme les Légionnaires et les Joyeux, le cafard s'établira bien vite, avec ses impulsions suivies d'actes repréhensibles ou dangereux. Les Joyeux, dans leurs moments de cafard, ont besoin de commettre quelqu'action insensée. « Il faut que je fasse une « conerie », disait un jour l'un d'eux au Dr JUDE (3). Ils ne sont soulagés que lorsque la bêtise est faite. Les vols, les délits sexuels, l'ivrognerie, sont les aboutissants habituels de ces désirs impulsifs.

Mais la manifestation la plus commune du cafard, c'est la fugue, l'absence illégale, la désertion. On voit parfois, au moment d'un exercice ou d'une corvée, un homme se détacher brusquement du groupe « prendre ses jambes à son cou » et s'enfuir à travers la campagne. Souvent plusieurs partent à la fois, soit qu'ils se sont concertés auparavant, soit que la contagion de l'exemple ait suffi à décider les autres. Un jour une escouade entière partit ainsi avec son caporal.

Ils filent à des heures quelconques, quelquefois pendant une chaleur torride, et ils font des kilomètres, bien souvent sans manger ; puis, ils couchent à la belle étoile ; en réalité, ils souffrent beaucoup plus que s'ils étaient restés au corps. Certains regrettent leur escapade ; d'autres sont indifférents. Tous ont conscience de ce qu'ils ont fait et déclarent n'avoir obéi à aucune force supérieure, mais, avoir seulement désiré

(1) MELNOTTE, La Névrose du Sud-Algérien, *Arch. méd. et pharm. militaire*, 1906.
(2) REBIERRE, Joyeux et demi-fous, *Maloine*, 1909.
(3) JUDE, Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique, *Le Beau, Vannes*, 1907.

rompre la monotonie de leur existence. Aucun n'a réfléchi que sa faute aura des conséquences plus fâcheuses que l'acceptation de la vie coutumière.

3° *Sommeil en faction ou en vedette.* — Il faut encore relever dans le code de justice militaire un délit tout spécial à l'armée, celui qui est relatif au fait d'un soldat qui s'est endormi en faction ou en vedette. On comprend la gravité d'une faute de ce genre et la nécessité de la réprimer sûrement (1), puisque le salut d'une armée toute entière peut être compromis par suite du sommeil d'une sentinelle. Si cependant il s'agissait d'un hystérique pris de ce qu'on appelle les attaques du sommeil, il paraîtrait difficile de ne pas discuter la question de responsabilité.

4° *Indiscipline habituelle, insubordination, refus d'obéissance, voies de fait, révoltes.* — Pour se soumettre aux exigences de la vie militaire, pour en accepter la discipline parfois pénible, sans récrimination et sans révolte, il faut être maître de soi-même, avoir, en dehors des aptitudes physiques, la faculté d'adaptation mentale au milieu militaire.

Une des premières qualités requises est l'obéissance. Elle doit être constante, absolue (2). Sous le coup d'une réprimande, d'une punition même injuste, jamais le soldat ne peut se permettre la moindre protestation. Il doit se taire ; les règlements sont formels. En un mot, il doit toujours être maître de lui-même et, quoiqu'il arrive, ne jamais se laisser entraîner à l'indiscipline, à une impulsion violente, à la révolte.

Mais bien des individus, en raison de leurs tares mentales sont loin de posséder cette aptitude, et leur inadaptabilité pourra se manifester par des actes d'indiscipline, des refus d'obéissance, des violences, qui les feront traduire devant les conseils de guerre ou envoyer aux compagnies de discipline.

Parmi ces délinquants, nous retrouvons toute la gamme des dégénérés, depuis l'imbécile jusqu'au fou moral. Les

(1) Duponchel, Traité de médecine légale militaire, *Paris, Doin* 1890.
(2) Cazeneuve, Engagement volontaire et dégénérescence mentale, *Thèse Lyon*, 1905.

thèses de LACAUSSE (1) de FERRIS (2) de CAVASSE (3), relatent de nombreuses observations dans lesquelles des militaires poursuivis et condamnés pour refus d'obéissance, violences, rébellion, étaient manifestement des dégénérés qu'on avait dû réformer.

Si l'on songe que la *démence précoce* est essentiellement une psychose de l'adolescence et qu'elle débute souvent par du *négationisme*, c'est-à-dire, par une opposition avec entêtement aux actes, même les plus simples et aussi par des impulsions subites et des variations incessantes de l'humeur, on ne sera pas surpris que bien des actes d'insubordination accomplis par des militaires l'ont été sous l'influence de cette redoutable maladie. Les observations contenues dans la thèse de KAGI (4) ne laissent aucun doute, à ce sujet, pas plus que celles publiées récemment par VIGOUROUX (5) dans la clinique.

Extrêmement variable dans ses sentiments, *l'épileptique* est souvent d'une irritabilité extrême. La moindre contrariété suffit parfois à le faire sortir de lui-même et à déchaîner sa colère, qui peut se traduire par des actes de violences dont il ne gardera, peut-être, même pas le souvenir.

Il résulte donc de tout ce qui précède, que l'armée est riche en tares morbides et que bien des délinquants *sont tout à fait irresponsables*, ou ont droit à beaucoup d'indulgence.

Les deux états psychopatiques prédominants chez les délinquants sont la *dégénérescence* avec ou sans délire, ou la *démence précoce*, avec ou sans dégénérescence antérieure. SAPORITO, qui a publié en 1903 un très remarquable ouvrage : « *Sulla deliquenza e sulla pazzia dei militari* » insiste à chaque page sur ce fait, que la dégénérescence occupe une place dominante dans les psychopathies militaires. Sur 85 soldats aliénés observés par lui, à l'asile, tous étaient des dégénérés.

(1) LACAUSSE, Les dégénérés psychiques au point de vue du service militaire, *Thèse Bordeaux*, 1889.
(2) FERRIS, Loco cit.
(3) CAVASSE, Loco cit.
(4) KAGI, La Démence précoce dans l'armée, *Thèse Bordeaux* 1905.
(5) VIGOUROUX, Les Déments précoces dans l'armée (*La Clinique*, *n° 16, avril* 1909).

Le Dr Granjux fait ressortir, dans le travail qu'il vous présente, combien ces dégénérés sont fréquents à la Légion et dans les corps d'épreuve, et il insiste sur ce fait, que le plus souvent ils entrent dans l'armée à titre d'engagés volontaires : ce qui tient à ce que, quand une famille ne sait plus que faire d'un jeune homme qui a commis mille et mille sottises, c'est-à-dire, qui, neuf fois sur dix, est un dégénéré, elle l'oblige, à s'engager, si bien que l'armée devient ainsi le refuge des tarés mentaux dont elle devrait le plus se garder.

Je rappellerai aussi que les sociétés de patronage, qui s'occupent du relèvement de la jeunesse abandonnée ou coupable, rendent souvent le plus mauvais service à l'armée et à ceux qu'elles protègent, en préconisant pour eux l'engagement volontaire. Le milieu militaire avec ses fatigues et ses obligations ne convient nullement à ces malheureux plus ou moins chargés de tares psychopatiques.

Les débiles pervers, les fous moraux ne tardent pas à s'y détraquer davantage et bientôt leurs frasques et leurs délits les font diriger sur les corps d'épreuve ou renvoyer devant les Conseils de guerre, où ils viennent grossir le nombre des aliénés méconnus et condamnés. Taty (1), Pactet et Collin (2) l'ont bien mis en lumière, ainsi que tous ceux qui se sont occupés de la question, tels que Granjux. Jourdin (1903), Uzac (3), Antheaume (1905), etc, etc.

Quant aux *débiles dociles*, dit Chavigny (4), ils n'ont rien à gagner non plus dans l'armée. Le terrain faisant défaut, le service ne pourra suppléer à cette lacune congénitale. De plus, ils ont à souffrir de leurs camarades dont les brimades les aigrissent, de leurs chefs, qui leur demandent des efforts intellectuels qu'ils sont incapables de faire et prennent leur impuissance pour de la mauvaise volonté.

(1) Taty. Les aliénés méconnus et condamnés, *Congrès Aliénistes, Marseille* 1899.

(2) Pactet et Collin, Les aliénés dans les prisons.

(3) Uzac, Recrutement des compagnies de discipline, *Le Caducée, 7 janvier* 1905.

(4) Chavigny, La débilité mentale considérée spécialement au point de vue du service militaire, *Ann. d'hygiène et de médecine légale*, 1909.

Ces exigences les conduisent parfois au délire de la persécution. Enfin en temps de guerre ils risquent plus que d'autres de voir leurs faibles facultés succomber au milieu des circonstances tragiques de la campagne.

Il faut toutefois distinguer ces malheureux tout-à-fait inutilisables de ce qu'on est convenu d'appeler *les faux débiles.*

Les *faux débiles* sont en effet des individus qui ne se sont pas développés mentalement, parce qu'ils proviennent de contrées dans lesquelles l'instruction n'est pas obligatoire ou parce que leurs familles n'ont pas pu ou pas voulu les faire instruire. A ceux-ci, le service militaire peut être des plus salutaires. Le contact qu'ils ont avec des camarades d'une mentalité supérieure à la leur, l'instruction qu'ils y reçoivent les développent rapidement et ils deviennent souvent d'excellents serviteurs.

Comme il n'y a rien d'aussi éloquent que les chiffres, j'ai cru devoir extraire de la statistique des Conseils de guerre les documents suivants qui prouvent combien la criminalité militaire se trouve accrue du fait du maintien dans l'armée de tous ces psychopathes.

## Statistique des Conseils de guerre pour une période de 20 années de 1888 à 1908.

*Militaires condamnés, classés d'après leur mode d'entrée dans l'armée et la nature des délits.*

| Pour désertion et insoumission : proportion p. 1000. | | Pour autres délits : proportion p. 1000. | |
|---|---|---|---|
| Engagés | Appelés | Engagés | Appelés |
| 3.06 | 1.35 | 14.56 | 3.27 |

*Militaires condamnés classés par catégories : Proportion pour 1000.*

| Légion Etrangère | Bataillons d'Infanterie légère d'Afrique | Compagnie de discipline | Pénitenciers et travaux publics | Infanterie Cavalerie, Artillerie, Génie (etc.) |
|---|---|---|---|---|
| 54.16 | 75.79 | 104.54 | 48.75 | 3.67 |

CHAPITRE II

—

# Principales maladies qui nécessitent la mise en non-activité, la retraite ou la réforme.

L'instruction du 11 janvier 1902, sur l'aptitude physique au service militaire, porte que l'*aliénation mentale*, la *paralysie générale progressive*, l'*épilepsie* entraînent l'incapacité de servir. De plus, dans la décision ministérielle portant classification des blessures ou infirmités ayant droit à la pension de retraite, nous voyons figurer dans les 4e et 5e classes :

1° L'*altération grave des fonctions cérébrales* (abolition de la mémoire, de la parole, imbécillité, démence, aliénation mentale résultant de blessures de la tête, congestion, insolation, méninge encéphalite, fatigues du service.)

2° La *paralysie générale progressive*, provenant des fatigues du service.

3° L'*épilepsie* et autres *névroses* de la motilité et de la sensibilité résultant d'un traumatisme du fait du service.

Ceci nous amène à passer en revue les principales formes d'affections mentales, plus spéciales aux militaires et qui nécessitent leur réforme.

Chez les officiers et les soldats de carrière, l'affection mentale la plus fréquente est de beaucoup la *paralysie générale*. Toutes les statistiques établies en France et à l'étranger sont d'accord sur ce fait, bien que les chiffres en soient assez différents.

Christian, dans son service de Charenton, a trouvé que sur l'ensemble des militaires internés, la paralysie générale comprenait à elle seule 32 0/0 des cas ; Garnier, de Dijon, 59 0/0 ; Meilhon, de Quimper, 42 0/0, Talon, à Marseille, 33,8 0/0.

Les statistiques faites à l'étranger ne sont pas moins concluantes.

En Italie, Grilli a relevé, que, sur 40 officiers internés dans les asiles de Florence, de Sienne et de Milan, 31 étaient paralytiques généraux, soit 77,5 0/0.

En Allemagne, Stier indique une proportion de 50 0/0.

De mon côté, j'ai fait les constatations suivantes : sur un total de 109 militaires aliénés, passés par l'asile d'Orléans, il y a eu 20 officiers et 27 sous-officiers, parmi lesquels 11 gendarmes. Sur les 20 officiers, 16 étaient paralytiques généraux, soit 80 0/0 ; sur les 27 sous-officiers, 17 l'étaient également, soit 62,96 0/0.

La paralysie générale observée chez les militaires reconnaît pour causes principales : d'abord la syphilis, puis, l'alcoolisme, le paludisme, l'insolation et les diverses intoxications, c'est-à-dire, tout ce qui est empoisonnement de l'organisme, intoxications proprement dites, ou infections, et enfin les traumatismes.

Ce qu'il y a lieu de se rappeler, c'est qu'à la période de début, le diagnostic de la paralysie générale est parfois délicat ; car l'appareil psychique, bien que touché, entamé dans ses œuvres vives, continue encore de fonctionner plus ou moins bien par une sorte d'habitude acquise, et en quelque sorte automatique. Il est même fréquent de voir des malades conserver encore une conscience suffisante pour continuer un certain temps leur métier, et leurs bizarreries ou leurs extravagances peuvent être mises sur le compte de l'inconduite ou de l'indiscipline.

C'est pendant cette période, que Legrand du Saulle a nommée la période médico-légale de la paralysie générale, que les actes délictueux sont surtout fréquents. Ils consistent en *vols, abus de confiance, grivèlerie, achats et dépenses inu-*

*tiles*, sans payer, *outrages publics à la pudeur* habituellement sous forme *d'exhibitionnisme*, *attentats* et *viols*. Tous ces actes ont un caractère absurde, enfantin, inconscient qui permet de les reconnaître avec un peu d'attention.

Depuis la thèse de VALLON (1882), la paralysie générale traumatique a fait couler beaucoup d'encre. Les conclusions principales du travail de VALLON sont les suivantes :

« Les traumatismes du crâne, avec ou sans fracture des os et blessure du cerveau, peuvent produire la paralysie générale en dehors de toute prédisposition personnelle. La paralysie générale peut débuter peu de jours après l'accident, mais, le plus souvent, elle n'apparaît qu'après un assez long intervalle de temps.

La paralysie générale traumatique n'a pas une forme particulière permettant de reconnaître son origine. Elle se montre chez des sujets qui ont l'âge ordinaire de cette affection ; ce qui semble indiquer la nécessité pour son développement d'un certain « consensus » de l'organisme.

Les traumatismes du crâne, quand ils portent leur action sur des sujets prédisposés, jouent le rôle de cause déterminante. » Cette opinion, défendue par les uns, a été violemment attaquée par les autres, en France et à l'étranger. Tout le monde se rappelle la remarquable communication faite au Congrès de Rennes sur les rapports du traumatisme et de la paralysie générale par M. le Professeur BRISSAUD et l'intéressante discussion qui a suivi. Au reste, l'historique de la question est fort bien exposé dans l'excellente thèse de FROISSART (1) qui, après une critique parfaitement conduite des nombreuses observations qu'il publie, arrive aux déductions suivantes :

« Quand, après un traumatisme crânien, survient une longue période de calme, période de guérison des accidents purement traumatiques, la paralysie générale ne peut lui être rapportée.

(1) FROISSART, La paralysie générale post-traumatique, *Thèse Paris* 1907.

Quand un traumatisme a été suivi à bref délai de l'apparition des signes d'une paralysie générale, il doit être présenté comme décélant un état morbide antérieur.

Pour admettre l'origine traumatique d'une paralysie générale, il ne faut pas que le malade ait présenté de troubles mentaux avant l'accident ; il faut que le traumatisme ait été important ; qu'il ait été suivi de phénomènes qui indiquent un dommage du cerveau, de nature traumatique, mais qui ne soient pas immédiatement des symptômes de paralysie générale ; que la période, qui s'étend du traumatisme à la paralysie générale confirmée, soit occupée sans interruption notable, d'abord, par les phénomènes purement traumatiques, puis, par des signes qui indiquent le début et l'évolution d'une paralysie générale progressive. »

On comprend combien cette question de la paralysie générale post-traumatique est importante pour les médecins militaires ; car les instructions ministérielles ne renvoient gratifiés de la réforme n° 1, avec pension, que les officiers, sous-officiers et soldats qui doivent leur maladie à un traumatisme.

Il est donc indispensable que le médecin militaire prévoit l'avenir possible, à propos de tout traumatisme crânien, même bénin, et qu'il exige un certificat d'origine qui constate les faits ; mais il devra bien se garder de faire toujours jouer, au traumatisme, le rôle de cause à effet. En se conformant dans ses appréciations aux conclusions exposées par Froissart, il aura bien des chances de rester dans la note juste.

*Psychoses traumatiques.* — Les lésions traumatiques peuvent agir en altérant le cerveau lui-même, ou en produisant une commotion cérébrale morale ou psychique (Kovalevsky (1) ) immédiatement après le traumatisme ou quelques mois, ou même quelques années plus tard (Frigerio).

Parfois, si le traumatisme ne donne pas de psychose immédiate, il provoque une *instabilité* nerveuse et une *invali-*

(1) Kovalesky, Psychopathologie légale générale, *Vigot frères*, 1903.

*dité cérébrale*, qui, jointes à d'aurtes facteurs défavorables, peuvent amener une psychose tardive. Le traumatisme est rarement seul cause d'une psychose ; dans la majorité des cas, c'est l'association du traumatisme, de la secousse morale et du choc qui agit (Charcot, Oppenheim, Strumpell, etc.).

Rosenbach, estime que la psychose est précédée de signes précurseurs, surtout dans le domaine mental. Ce sont des changements d'humeur et de caractère, de la fatigue rapide, du manque d'énergie et l'incapacité d'un travail soutenu ; des céphalalgies, des étourdissements, des tintements d'oreille (etc.) ; pour lui, ces phénomènes ont beaucoup de rapport avec l'hystérie, tandis que, pour Knapp, les symptômes hystériques sont rares dans le traumatisme mais, les phénomènes neurasthéniques fréquents.

Pour Strumpell, on observe surtout de la dépression mélancolique, avec idées hypocondriaques.

Le malade ne s'intéresse à rien ; il est indifférent à tout ; sa pensée est toute occupée de son traumatisme et de ses conséquences ; il lui semble qu'il ne sera jamais bien portant et qu'il ne reprendra jamais son énergie et sa vigueur. Parfois, sa mémoire s'affaiblit ; il devient incapable de concentrer son attention sur quelque chose.

Le traumatisme peut aussi aboutir à la démence, avec ou sans paralysie ; mais, comme dans ces cas, on retrouve assez souvent la syphilis, le traumatisme n'a qu'une importance secondaire ; on peut admettre qu'il joue simplement le rôle de cause provocatrice et favorisante.

Pour Régis, les psychoses traumatiques sont essentiellement formées de *confusion mentale* à tous les degrés et elles relèvent, par suite, d'un processus d'auto-intoxication. C'est donc chez les individus susceptibles de faire de l'insuffisance gastro-intestinale, hépatique, rénale ; c'est-à-dire, chez les arthritiques, les émotifs, les artério-scléreux, les infectés, que la psychose traumatique aura le plus de chance de se produire.

Rappelons que les accidents hystériques, épileptiques, le somnambulisme, l'amnésie rétrograde et antérograde sont, ainsi que l'a montré AZAM, très fréquents dans les psychoses traumatiques.

Enfin RÉGIS (1) a établi que chez les hommes mûrs, arthritiques, intoxiqués et déjà atteints ou en imminence d'artério-sclérose, le stock traumatique paraît déterminer une neurasthénie particulièrement grave.

L'alcoolisme étend aussi ses ravages dans l'armée. Les formes cliniques sous lesquelles il se présente, sont: 1° l'ivresse; 2° la psychose alcoolique. L'alcoolisme s'observe chez un certain nombre de recrues qui auparavant étaient des dégénérés, des vagabonds, des mendiants, ou bien encore chez les militaires provenant des régions ou les habitudes d'intempérance sévissent le plus. Il est inutile d'insister sur les différentes formes de l'ivresse et sur les méfaits qui lui sont imputables. Il suffira de rappeler que bien des accidents, des rixes, des fautes contre la discipline sont le fait de l'ivrognerie.

Mais c'est surtout chez les soldats de carrière, chez les coloniaux, quelquefois même chez les officiers, que l'on a l'occasion d'observer plus spécialement l'alcoolisme. C'est le métier qui veut cela, disait-on jadis, et l'habitude de l'absinthe sévissait fortement chez les militaires de l'armée d'Afrique et aux colonies.

Les mesures rigoureuses qui ont été prises pour l'interdire, ainsi que la vente de l'alcool dans les cantines ont rendu l'alcoolisme plus rare. Il n'en est pas moins vrai, dit DUPONCHEL, que l'alcoolisme confirmé peut créer un état de folie complète, dans laquelle la responsabilité s'efface entièrement. L'ivrognerie habituelle peut elle-même amener une déchéance organique et morale, telle qu'avant d'être entrés de plein pied dans le domaine de l'aliénation mentale, les sujets ont vraiment une irresponsabilité partielle. Mais,

(1) RÉGIS, La neurasthénie traumatique chez les artério-scléreux, *Rev. de méd. psych. février* 1906.

ce que ne devra jamais perdre de vue l'expert dans son examen, c'est la susceptibilité réactionnelle qui est propre à chaque individu d'après sa constitution héréditaire ou acquise.

C'est ce qu'a si bien fait ressortir mon regretté maître, Paul GARNIER (1) et sur quoi insiste également TROMBETTA dans son remarquable traité de médecine légale militaire.

Il faut savoir aussi, dit RÉGIS, que presque toutes les maladies des pays chauds, telles que le *paludisme*, l'*insolation*, à plus forte raison les intoxications par la *morphine*, l'*opium* (2) ou le *haschish*, s'accompagnent très fréquemment de troubles psychiques ayant les caractères cliniques des psychoses toxiques ; d'où l'erreur trop fréquente, consistant à les mettre sur le compte de l'alcoolisme, au grand détriment des intérêts et de l'avenir du sujet. Cette notion des délires dans les maladies tropicales, de leur fréquence et de leur similitude avec le délire alcoolique est l'une des plus importantes pour le médecin militaire aux colonies.

*Nostalgie.* — Si l'on songe, disait WIDAL (3), 1879, que la conscription enlève le jeune homme en pleine croissance du milieu où il a été élevé pour le jeter brusquement, de la vie de famille, dans la vie militaire, pour lui faire subir sans transition un changement de climat, de nourriture, d'habitudes, on comprend pourquoi cette psychose peut se développer chez certains soldats.

Ce dégoût du métier peut provenir de l'excès de travail imposé sans graduation et de la sévérité de certains chefs. Nombre de médecins militaires ont constaté que la nostalgie est d'autant moins fréquente dans les régiments, que les jeunes soldats y ont rencontré des chefs plus doux, plus bienveillants, et sachant concilier les exigences du service avec les égards dûs à des jeunes gens arrachés récemment à leur milieu.

(1) Paul GARNIER, *La folie à Paris.*
(2) MOREAU, *Thèse* 1904.
(3) WIDAL, *Art. nostalgie. Dict. encyclopéd. des sciences médicales,* 1879.

Ces réflexions qui étaient de circonstance au moment où Widal les exprimait, ont moins leur raison d'être à l'heure actuelle, car on constate que le nombre des nostalgiques diminue chaque année, dans l'armée. Cela tient à la réduction du service, au recrutement régional, à la facilité des communications, aux améliorations apportées aux conditions de la vie du soldat, et aussi, à la bienveillance, chaque jour plus marquée, des officiers. Il n'en est pas moins vrai que c'est une psychose qui doit être reconnue et dévoilée, le plus promptement possible ; attendu qu'elle peut être la cause d'actes impulsifs, parmi lesquels, la désertion et le refus d'obéissance sont les plus communs. « Le nostalgique est, dit TROMBETTA (1), un inadaptable à la vie de caserne, un être auquel le nouveau milieu devient bien vite odieux et intolérable, de telle sorte que, dès son incorporation, il se concentre dans la douleur de sa nouvelle position et déploie toutes les ruses pour retourner chez lui. De là vient, qu'on le voit errer solitaire dans l'intérieur de la caserne et fuir jusqu'à la société de ses compatriotes, parce que leurs conversations lui rappellent trop le pays natal. Passant son temps à écrire des lettres interminables, ou à lire et relire cent fois celles qu'il reçoit, il reste étendu sur son lit, dès qu'il a un moment de libre, les yeux perdus dans le vague, haussant dédaigneusement les épaules aux plaisanteries des anciens. »

En outre, c'est un habitué de la visite médicale à laquelle il se présente à chaque instant pour être exempté du service ou pour obtenir son envoi à l'hôpital, d'où il espère sortir par réforme ou en congé de convalescence. S'il ne parvient pas à ses fins et si, au contraire, on le renvoie à sa compagnie ou à sa batterie avec quelques jours de repos, il tombe dans un état de prostration et de stupeur, qui peuvent se compliquer bientôt d'accès d'angoisse, d'hallucinations et d'actes impulsifs : rébellion ou fugues.

*Psychoses d'épuisement.* — Ce sont, dit TROMBETTA (1) des psychoses qui se dérobent à toute classification et qui

(1) TROMBETTA, Manuel de médecine légale militaire.

s'observent presqu'exclusivement dans le milieu militaire. SAPORITO (1) décrit de la façon suivante l'aspect des malheureux atteints de ces formes psychopathiques.

« On les voit généralement maigres, chétifs, l'œil vitreux, les traits douloureusement contractés et tombés dans un état d'hébétude dont on a peine à les tirer.

L'automatisme aveugle a pris en eux la place de toute fonction consciente, et seul, quelqu'acte automatique, un geste qui simule un désir, l'émission brusque d'un mot ou d'une phrase, révèle les derniers éclairs d'une vie psychique. » En même temps les malades ont de l'anorexie, la langue pâteuse, l'haleine fétide, de la constipation, du météorisme. La respiration est haletante, le pouls lent ou fréquent, toujours petit.

Tout porte à croire qu'il s'agit de processus auto-toxiques. L'hérédité a dans ces cas une influence beaucoup moins grande que les divers facteurs de débilitation inhérents à la vie militaire.

LOECHNER, (2) médecin de l'asile de Klingen Münster (Bavière), a observé un certain nombre de ces psychoses à la suite de la guerre de 1870. « La guerre, dit-il, en détériorant l'organisme, intervient comme cause prédisposante directe de la folie ; car un grand nombre des militaires partis jeunes, forts, expansifs, courageux, revenaient vieillis, concentrés, sauvages, timides, tels enfin que leurs parents ne les reconnaissaient plus. »

Un certain nombre de cas de psychoses d'épuisement ont été observées pendant le siège de Port-Arthur.

*Neurasthénie.* — Je ne m'arrêterai pas sur les *délires systématisés*, les états *maniaques* ou mélancoliques, que l'on peut encore observer chez les militaires ; mais il me paraît utile de dire quelques mots de la neurasthénie dans l'armée. Partageant en cela l'avis du Professeur RÉGIS, et d'après

(1) SAPORITO. Sur la délinquence et la folie des militaires. Pésole Naples, 1903.

(2) LŒCHNER, De la folie chez les militaires à la suite de campagnes.

mon expérience personnelle, je pense que la vie militaire est non-seulement possible, mais même des plus salutaires pour les neurasthéniques, à moins qu'ils ne soient trop affaiblis physiquement, ou trop troublés psychiquement (Régis, Boigey, Trombetta).

C'est que cette vie toute particulière convient admirablement au névrosé, parcequ'elle le place sous une discipline inéluctable et qu'elle l'oblige à l'effort corporel, régulier, soutenu, sans participation fatigante de son intelligence et surtout de sa sensibilité.

Des jeunes gens hypocondriaques, affaissés, pessimistes, d'une non-valeur absolue, se sont, pour ainsi dire, régénérés au régiment. L'essentiel, c'est qu'ils rencontrent chez leurs officiers une autorité à la fois bienveillante et ferme, qui exerce sur eux son heureuse influence et redonne à leur système nerveux la trempe d'énergie qui lui manque.

Cependant on peut établir une grande distinction au point de vue du pronostic entre la *neurasthénie accidentelle,* heureusement la plus commune, et la moins durable, imputable aux causes morales et au surmenage et la *neurasthénie des héréditaires,* qui souvent incurable confine à l'aliénation et peut être confondue avec la mélancolie et l'hypocondrie. Elle n'atteint que de véritables dégénérés et se complique de tous les accidents épisodiques de la dégénérescence. A ceux-ci, il est évident que le séjour dans l'armée ne saurait être profitable.

## CHAPITRE III

—

# De la simulation et de la dissimulation de la folie dans l'armée.

**(Les Automutilateurs)**

1° *Simulation de la folie :*

Peut-on simuler la folie ? Assurément cette simulation est possible, mais tandis que jadis, on l'estimait extrêmement fréquente, aujourd'hui, on la considère comme exceptionnelle.

Si l'on analyse les observations publiées dans les ouvrages déjà un peu anciens, tels que ceux de Boisseau (1), Derblich (2), Huguet (3) et d'autres médecins militaires qui pensent que la simulation de la folie est facile et fréquente, on a peine à en trouver qui aient un cachet sérieux d'authenticité, ou bien, elles prouvent le contraire de la thèse que l'on prétendait soutenir.

De nombreux auteurs, au contraire, tels que Cullerre (4), Garbini (5), Schott (6), Catrin (7), etc., démontrent que quantité de militaires condamnés comme simulateurs étaient réellement des malades.

(1) Boisseau, Traité des maladies simulées, *Baillère, Paris 1870.*
(2) Derblich, Maladies simulées dans l'armée, *Paris* 1883.
(3) Huguet, Recherches sur les maladies simulées.
(4) Cullerre, Odyssée d'un simulateur, *Arch. anthropol. criminelle,* 15 *septembre* 1899, *p.* 547.
(5) Garbini, La simulation de la folie, *Ann. méd. psych. août-sept.* 1906, page 316.
(6) Schott, Simulation et folie, *Encéphale n°* 4, *juillet* 1906.
(7) Catrin, Article simulation in Debove et Achard, *Manuel de diagnostic médical,* 1900, t. ii, p, 570.

Dans quelques cas où la simulation était assez bien machinée pour donner le change pendant quelque temps, le simulateur avait été dressé par la fréquentation d'aliénés semblables. C'est ce que l'on constate dans les cas publiés par E. Laurent (1), P. Garnier (2), et différents auteurs.

Chavigny présente ainsi l'observation d'un artilleur qui, depuis son incorporation, offrait des anomalies de caractère qui le firent placer à l'infirmerie pour l'observer. Le médecin du régiment conclut à la simulation, d'autant plus que la mère du soldat accusait son fils de simuler pour se faire réformer. Le malheureux, reversé dans sa batterie, subit de nombreuses punitions pour mauvais vouloir, lorsqu'un matin le colonel l'aperçut cherchant sa nourriture dans un tas d'ordures. Interrogé, il répondit qu'il voulait échapper à la malveillance de ses camarades qui cherchaient à l'empoisonner. Mis en observation à l'hôpital, il fut reconnu atteint du délire de la persécution.

Dans leur ouvrage, Pactet et Colin (3) citent, p. 85, trois observations de militaires examinés par eux, qui, internés à l'asile comme aliénés incurables, avaient été auparavant considérés comme simulateurs.

A) Un soldat s'était vu infliger dix ans de travaux publics par le conseil de guerre, puis, il avait comparu une seconde fois devant le même conseil qui, après examen médical concluant à la responsabilité entière, l'avait condamné à la peine de mort. Cette condamnation avait été commuée en vingt ans de détention. Il s'agissait d'un mélancolique avec délire hypocondriaque ; les divers délits qu'il avait commis l'avaient été sous l'influence des premiers prodromes de son affection mentale, et ce n'était pas un simulateur. L'asile était sa véritable place.

B) Un homme désigné pour les compagnies de discipline, comme simulateur, est condamné une première fois ; puis, à une deuxième comparution en conseil de guerre, il est con-

(1) E. Laurent, Un détenu simulant la folie pendant trois ans, *Ann. méd. psych., septembre* 1888.

(2) P. Garnier, Ann. d'hyg. publique et de méd. légale, 1888, p. 97.

(3) Pactet et Colin, Les aliénés devant la justice et dans les prisons, *Masson, édit., Paris* 1901.

damné à la peine de mort. Sa peine est commuée en vingt ans de détention. C'était un cas de démence précoce avec prodromes délictueux, et le sujet dût être interné.

C) Un soldat est condamné à mort ; sa peine est commuée en dix ans de travaux publics. Il est ensuite grâcié. Une seconde fois, il est condamné à mort, après une observation médicale concluant à la responsabilité entière de ses actes. C'était encore un dément précoce, et il eût été plus juste de l'interner dès ses premiers méfaits, symptômes prémonitoires de la démence.

Non moins intéressant est le cas du dégénéré épileptique sur simulateur cité par Jude à la page 70 de son ouvrage. On trouvera aussi dans la thèse de Caillet, p. 91, une observation de simulation de délire des grandeurs due au Docteur Cazenove et, p. 99, un cas de simulation de délire maniaque dû au Docteur Magnoux. Ces deux observations se rapportent à des individus manifestement dégénérés.

Aujourd'hui donc, les médecins légistes sont presque tous d'accord, pour admettre que la simulation de la folie est une manifestation morbide, tellement que Siemens (1) n'hésite pas à déclarer que, même la démonstration patente de la fraude n'exclut pas un désordre réel de l'esprit. Dans la plupart des cas, la simulation de la folie ne se rencontrerait que chez des prédisposés à l'aliénation et ceux-ci seraient plutôt des exagérateurs que de vrais simulateurs. Telle est l'opinion de Raimann (2), de Wille, de Bâle (3) qui s'exprime ainsi : « dans ma vaste pratique médico-légale je n'ai pas trouvé un seul cas de trouble mental simulé chez un homme dont l'état mental fut réellement normal. Les gens qui ont recours à ce genre de supercherie sont toujours entachés d'épilepsie, d'hystérie, d'alcoolisme ou de prédispositions héréditaires névropathiques, en sorte que leur état mental confine d'aussi près à la maladie qu'à la santé

(1) Siemens, La simulation est compatible avec l'intégralité mentale, *Arch. f. Psych.* XIV, *H. S.*

(2) Raimann, Ueber simulation von Geistesstörung, *Jahrbuch, f. Psych.* XXII.

(3) Wille de Bâle, Medico-légal journal of New-Yorck, *Décembre* 1885, p. 238.

morale. Aussi, s'il est parfois difficile de découvrir la simulation, cela tient, en partie, à ce que le simulateur, en même temps qu'il se livre à des manifestations délirantes exagérées, présente quelques traits qui appartiennent aux intelligences dérangées. » — CHAVIGNY (1) déclare que tous les cas qui lui ont été soumis, sous la rubrique d'aliénation simulée, peuvent se répartir en deux groupes. Les plus nombreux étaient des cas de folie authentique qui avaient été jugés simulés, en raison des circonstances du milieu. Un petit groupe était constitué par des faibles d'esprit, des dégénérés, pour qui il était facile de simuler ou plutôt d'exagérer leurs troubles mentaux.

TROMBETTA (2), auquel nous avons fait de larges emprunts, professe des opinions analogues. Enfin, dans une thèse toute récente, le Docteur CAILLET (3), en se basant sur les travaux antérieurs et de nombreuses observations, en arrive aux conclusions suivantes qui me semblent mettre en relief l'opinion la plus généralement admise à l'heure actuelle :

1° Les cas de simulation totale par des individus entièrement sains d'esprit sont extrêmement rares, et la plupart de ceux publiés autrefois rentrent dans la *sur-simulation* ;

2° Ce sont les dégénérés à tous les degrés, depuis les simples déséquilibrés jusqu'aux *imbéciles* qui le plus souvent simulent la folie. Ils simulent de deux façons : 1° en accentuant les manifestations de leur dégénérescence psychique ; 2° en greffant sur cette dégénérescence une psychose parasitaire.

*Formes de la folie simulée.* — Toutes les formes de la folie ne se prêtent pas également à la simulation et il y en a qui, par la facilité particulière qu'elles semblent offrir, tentent particulièrement. Ce sont en première ligne, celles qui se révèlent par des manifestations éclatantes faites pour frapper le vulgaire et pour dénoncer brusquement la folie. De ce

(1) CHAVIGNY, Diagnostic des maladies simulées, *J. Baillière et Fils, Paris*, 1906.

(2) TROMBETTA, Manuel de médecine légale militaire, *Hœpli, Milan* 1908.

(3) CAILLET, De la simulation des troubles mentaux. Ses rapports avec la dégénérescence, *Thèse Bordeaux* 1908.

nombre sont la *manie* dont l'état d'excitation paraît aisé à contrefaire ; la *démence* dont l'élément essentiel, la perte de l'intelligence et de la mémoire paraît un simple jeu à réaliser ; la *mélancolie*, et surtout la *mélancolie avec stupeur*, qui ne demande en apparence au simulateur que le masque de l'immobilité et de l'inertie ; la *folie ambitieuse*, les *folies partielles*, la *folie alcoolique*, l'*épilepsie* et la *folie épileptique*.

Caillet croit donc pouvoir conclure que les grands accès d'agitation délirante ont la préférence des simulateurs, parce qu'ils frappent l'esprit et qu'ils correspondent à la conception que le vulgaire se fait des « *fous furieux* ». Puis, c'est le délire des grandeurs, la démence et le délire de persécution ; les hallucinations, la mélancolie et les impulsions simulées viennent ensuite en nombre restreint. Mais, ce qui l'a surtout frappé, c'est la fréquence de la simulation de l'*amnésie*, et cela lui a paru s'expliquer par l'apparente simplicité de cette forme de simulation. Quoi de plus facile que de répondre par un « *Je ne me souviens de rien.* » Et c'est certainement devant de pareils simulateurs que l'expert reste le plus souvent sans défense.

Jadis on n'hésitait pas pour découvrir la simulation à user des procédés de rigueur envers l'individu suspect. Ce sont là des moyens détestables qui doivent être absolument proscrits. « L'étude d'un simulateur dit Trombetta, et c'est aussi notre avis, « ne doit se faire que par des procédés éminemment scientifiques, qu'il sera permis dans certains cas de faire suivre de ce que l'on appelle des moyens de surprise, pourvu qu'ils aient toujours la même science pour base ou pour le moins, soient tels, qu'ils ne puissent jamais être préjudiciables au patient, ni incompatibles avec la dignité médicale. »

*Diagnostic de la folie simulée.* — Bien qu'il n'existe pas à proprement parler de méthode particulière pour découvrir la simulation, il est cependant quelques règles spéciales auxquelles le médecin doit s'astreindre. « Un premier principe, dit Tardieu, c'est de ne se prononcer qu'après une observation prolongée, répétée, persévérante, incessante,

pour ainsi dire, et faite, sinon directement, du moins indirectement, par les soins de personnes exercées et familiarisées avec les fous. » Auparavant, il faudra faire une enquête approfondie sur les antécédents personnels et héréditaires du sujet.

Je n'insisterai pas ici sur les difficultés du diagnostic de la folie simulée, ni sur l'inexactitude du tableau clinique présenté par les simulateurs, pas plus que je ne m'appesantirai sur les moyens de découvrir la simulation ; ce serait sortir du cadre de cette étude. Je me bornerai à renvoyer aux différents traités de médecine mentale et aux ouvrages si bien documentés de Duponchel, de Chavigny et de Trombetta.

La simulation reconnue et indéniable, il y a lieu d'apprécier le degré de responsabilité du simulateur. C'est une question d'esprit et de mesure qui varie suivant l'individu. La base d'appréciation en pareil cas repose essentiellement sur le degré, la forme et la gravité de la tare dégénératrice.

Enfin si l'expert, après un examen clinique attentif et réitéré n'est pas en état de conclure en toute sûreté de conscience qu'il s'agit de simulation ou d'exagération, il se gardera bien de l'affirmer, se rappelant ce conseil de Boisseau : *Il vaut mieux se faire tromper dix fois que d'avoir à se reprocher la condamnation d'un homme dont on n'a pas su reconnaître la maladie.*

2° *Dissimulation de la folie dans l'armée.*

Dans l'armée, les affections mentales ne sont que très exceptionnellement dissimulées, sauf dans le cas de quelques situations spéciales. Le plus souvent, il s'agira de dégénérés qui dissimuleront leurs troubles psychiques afin de contracter un engagement volontaire. J'ai eu l'occasion d'examiner dernièrement un hussard qui, s'étant engagé l'année dernière dans un régiment d'artillerie, fut réformé quelques mois après, pour troubles psychiques d'origine hystérique.

Incapable de se fixer nulle part, il jugea bon de contracter dans la cavalerie un nouvel engagement avec prime. Sa

famille enchantée de s'en débarrasser se garda bien de ne rien dire. Au bout de quelques semaines, il désertait.

Certains sous-officiers rengagés sont amenés également à dissimuler leur délire afin d'éviter une réforme prématurée qui leur enlèverait tous droits à la retraite.

Il en sera de même pour certains officiers. On aura surtout affaire à des formes de folie plus ou moins systématisée, à des idées de persécution, et les malades pourront dissimuler leur délire avec assez d'habileté, quelquefois pour en imposer aux yeux des non prévenus. Si l'on vient à soupçonner leur maladie, il faudra les observer avec soin, porter sur leurs actes un contrôle attentif et une surveillance scrupuleuse, faire autant que possible l'inventaire de leur vie ; questionner la femme et les enfants, c'est-à-dire, les témoins et les victimes de leurs extravagances ou de leurs fureurs. Il y a quelques années, un officier d'artillerie se suicidait sans cause apparente, et le fait était d'autant plus extraordinaire qu'il paraissait aimer beaucoup son métier, et que le plus brillant avenir lui était réservé. Divers écrits retrouvés chez lui, après sa mort, permirent de se rendre compte qu'il était halluciné et persécuté depuis plus de vingt ans, et la tristesse qu'il montrait parfois était la résultante de son délire.

Il pourra en être de même de certains neurasthéniques ou mélancoliques.

3° *L'auto-mutilation militaire.*

A ne considérer que les statistiques brutes (Blondel (1), il apparaîtrait que l'intérêt, la peur et l'opportunité, tous mobiles normaux de l'activité humaine sont les principaux facteurs de l'auto-mutilation militaire. *L'intérêt* ; car la fréquence des auto-mutilateurs varie proportionnellement aux rigueurs de la loi. Au moment où le service devient obligatoire, le nombre des mutilés augmente, pour décroître à mesure que la durée du service diminue. *La peur* ; car la seule crainte d'être envoyé à la guerre, multiplie les auto-

(1) Blondel, Les auto-mutilateurs, *Thèse Paris* 1906.

mutilateurs, *L'opportunité* ; car la mutilation se produit en général avant l'incorporation, ou dans les six premiers mois du service et elle intéresse le plus souvent l'index droit dont l'intégrité est indispensable au tir. Mais, quel que soit le motif apparent qui la provoque, on peut dire que l'auto-mutilation est la conséquence d'un état psychopathique. En effet, sur 680 mutilateurs observés par HUGUET (1), 87, soit 13 0/0 étaient des engagés volontaires dégénérés ou excentriques. On trouve dans les annales médico-psychologiques de 1844 (t. I, p. 423) l'observation d'un aliéné interné après avoir assassiné son frère. C'était un ancien engagé volontaire qui, après une jeunesse déplorable, s'était montré soldat détestable et fait envoyer aux compagnies de discipline. Là, il s'était coupé les deux premières phalanges de l'index pour se faire réformer. Son service terminé, il était revenu dans son village où il s'était signalé par des excès de tout genre. Il présentait à l'examen de nombreux stigmates de dégénérescence. Il finit dans la démence. Ainsi est constatée, bien souvent, avant que l'attention ait été attirée sur l'état mental des engagés, l'association de l'auto-mutilation et de la dégénérescence.

Les arguments que donnent ces individus pour légitimer leur mutilation, révèlent aussi, a remarqué BOISSEAU, la pauvreté de leur imagination et l'insuffisance de leur jugement. Leur explication ne varie guère ; généralement, leur accident est arrivé en fendant du bois, ce qui est l'aveu de leur supercherie, puisque, comme par hasard, c'est toujours la main qui tenait le couperet qui se trouve mutilée.

Enfin, en quelques cas, l'absurdité ou l'étrangeté des motifs ou la disproportion extrême entre la cause et l'effet ne laissent aucun doute sur la nature pathologique de l'auteur. Un soldat se mutile pour échapper aux fatigues d'une colonne, deux autres pour être versés à la 4e compagnie de discipline,

(1) HUGUET, Recherches sur les maladies simulées et les mutilations volontaires observées de 1889 à 1896 sur les jeunes gens, conscrits ou militaires en activité, envoyés à la 2e compagnie de pionniers et à la 4e compagnie de discipline.

un dernier, cité par Duponchel, s'enlève le doigt d'un coup de revolver en présence de l'ennemi pour être décoré ; ce malheureux garçon n'était, du reste, qu'un déséquilibré qui finit par le suicide.

L'auto-mutilation est contagieuse, et parfois épidémique. Bertrand a relaté dans les archives de méd. militaire (février 1907) l'observation d'une épidémie de mutilation du pouce qui se produisit à la section de discipline de Médénine. Les premiers cas ne furent pas diagnostiqués quant à leur origine véritable ; une réforme n° 1 fut prononcée et les moutons de Panurge que sont les Joyeux continuèrent sottement à s'amputer les pouces en invoquant toujours un accident survenu dans le service. La simulation fut alors déjouée.

En février 1844, 350 hommes de la Légion étaient campés à Sidi-bel-Abbès. L'un d'entre eux s'étant mutilé en se tirant un coup de fusil dans le poignet, treize autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Aucun ne voulut avouer que cette simulation fut volontaire ; tous affirmaient que c'était un accident arrivé pendant qu'ils nettoyaient leurs armes. Le commandant, craignant de voir cette épidémie prendre plus d'extension, conduisit ses hommes dans un autre campement occupé déjà par un bataillon de chasseurs. Au bout de très peu de jours, huit chasseurs s'étaient mutilés en se tirant des coups de fusils dans la main, comme les légionnaires. Tout est réuni ici pour donner à l'imitation un caractère nettement morbide : uniformité de l'acte, absence de tout motif plausible, autre que l'imitation et la contagion.

En résumé, sur les 680 mutilateurs cités par M. Huguet, 141, c'est-à-dire, une proportion formidable de 20 0/0 étaient des anormaux. Chavigny signale aussi la fréquence d'antécédents héréditaires ou personnels très chargés chez les mutilés de toute sorte, et relevant une observation d'auto-mutilation publiée par Bergougnioux (1) dans le *Caducée*, il fait

(1) Bergougnioux, Cinq cas de mutilation volontaire des doigts, *Caducée* 1904, *p.* 35.

nettement ressortir qu'un auto-mutilateur déjà réformé en Belgique pour aphonie rebelle était évidemment un hystérique. Aussi Blondel a-t-il parfaitement raison de conclure que *tout auto-mutilateur est, du seul fait de sa mutilation, suspect au point de vue mental et doit être soumis à un examen psychiâtrique.*

## CHAPITRE IV

—

# De l'expertise mentale dans l'armée.

Le Docteur GRANJUX s'est chargé de vous exposer les mesures qu'il y a lieu de prendre pour empêcher les aliénés de pénétrer dans l'armée, pour les dépister au moment de leur arrivée au corps, ou pour les reconnaître après leur incorporation. Il m'appartient plus spécialement d'étudier les moyens qui me semblent le plus pratiques pour arriver à un examen rapide et complet de tous les tarés psychiques, dans toutes les circonstances où l'examen mental s'impose.

*Conseil de revision.* — Le Conseil de revision a pour but principal l'élimination des non-valeurs physiques. Il est impuissant à assurer le rejet des non-valeurs mentales. Le fait est si connu que, lors du vote de la loi de deux ans au Sénat, M. le Docteur TREILLE avait voulu amener cette haute assemblée à voter l'obligation de l'examen par un expert, préalablement au Conseil de revision de tout conscrit signalé comme atteint d'une maladie nerveuse et mentale. Cette proposition, si utile et si sage, n'a pas été admise. Le Docteur GRANJUX a soumis un vœu semblable au Congrès de Rennes ; il a été voté par acclamation. Malheureusement, nous sommes probablement encore loin du jour où cette façon d'opérer sera mise en vigueur, car, il faudrait pour cela une modification de la loi.

Les Suisses (1) se montrent plus soucieux de l'état mental

(1) HAURY, Les maladies mentales dans l'armée suisse, *Caducée*, 5 *juin* 1909, *p.* 149.

des hommes à incorporer et le § 7 de leur ordonnance sur le recrutement insiste pour que les commissions sanitaires se préoccupent tout particulièrement de l'aptitude intellectuelle des hommes qui se présentent. Du reste, le Conseil de revision suisse est très différent du nôtre. Au lieu d'être une sorte de Tribunal administratif avec un expert, c'est un jury exclusivement médical, composé généralement de trois médecins et assisté d'un expert pédagogique qui détermine le degré d'instruction des recrues avant l'examen médical. Le Conseil de revision prend ses décisions à la majorité des voix et travaille à huis clos ; il est donc placé dans les conditions de l'expertise la mieux conduite. Les moyens dont il dispose pour empêcher l'entrée dans l'armée des insuffisants intellectuels ou de malades mentaux sont :

1° L'examen immédiat, dans lequel on juge de l'état intellectuel d'après la façon dont le sujet répond aux questions qui lui sont posées, et aussi, d'après les certificats médicaux, ou autres, qu'il peut présenter. Les maîtres d'école, les ecclésiastiques et, n'importe quelle autorité, peuvent, en Suisse, délivrer des attestations, lesquelles comportent parfois des renseignements utiles sur l'hérédité ou la marche même de la maladie. Pratiquement, la Commission peut interroger à son sujet les camarades du jeune homme, ce qui donne souvent d'excellents résultats ;

2° La soumission du cas à un spécialiste ;

3° L'évacuation sur un hôpital pour la mise en observation.

En Angleterre, les instructions portent que de grandes précautions doivent être prises, en ce qui concerne la reconnaissance des capacités mentales des recrues.

En Allemagne, les directeurs d'asiles doivent signaler tous les individus atteints de maladies mentales dans l'année de la conscription.

On ne peut donc que déplorer que rien de semblable n'existe chez nous, et les Conseils de revision seront toujours dans l'impossibilité d'examiner les tarés psychiques, tant que l'instruction relative à ces conseils n'obligera pas l'administration à faire connaître les conscrits ayant été l'objet de place-

ments, ou déséquilibrés. Aussi, ne cesserons-nous de préconiser cette réforme. A force d'insister, on finira bien par comprendre, en haut lieu, qu'il est tout aussi indispensable de constater l'intégrité du cerveau de nos conscrits que celle de leurs poumons (Régis).

*Engagement volontaire.* — Ici, l'examen mental a une importance de premier ordre, puisque c'est la porte par laquelle les individus cérébralement tarés entrent en majorité dans l'armée. Donc, *la vérification cérébrale de tout engagé volontaire* s'impose avant son acceptation. Nous ne nous heurtons plus là aux difficultés qui se présentent pour la revision. Ici, l'examen médical est individuel ; il peut porter sur l'esprit comme sur le corps et se compléter par la production obligatoire de renseignements officiels sur les antécédents de la santé à tous les points de vue (Famechon, Bonnette, Catrin, Régis, Cazeneuve, Pellegrini, Granjux). L'engagement est une faveur que l'Etat accorde à l'individu ; il peut bien lui demander, avant de signer le contrat, la preuve qu'il n'est pas cérébralement taré. Comme le demande M. le Professeur Simonin, il est indispensable que le médecin chargé de l'examen, soit familiarisé avec la médecine mentale ; qu'il reconnaisse facilement les stigmates corporels et intellectuels, qui décèlent le dégénéré. Il sera mis sur la voie du diagnostic, aussi bien par son examen, qui devra être complet, que par un minutieux interrogatoire sur les antécédents personnels et héréditaires du sujet. Certaines garanties médico-administratives devront être exigées par le recrutement. D'abord, un certificat du maire de la résidence de l'intéressé, constatant qu'il n'a pas été interné et que la notoriété publique ne lui attribue aucune infirmité mentale ; puis, jointe à cette première pièce, un certificat médical attestant que le postulant est sain de corps et d'esprit. Ce dossier sera complété par une enquête sur les antécédents intellectuels et moraux de l'engagé ; sur sa vie antérieure, dans la famille, à l'école et dans la société. Les parents, les voisins, l'instituteur, les patrons ou chefs d'industrie du jeune homme seront parfaitement qualifiés, pour fournir à cet égard de précieux renseignements.

Mais avant tout, il conviendrait de savoir quels ont été les motifs de l'engagement lui-même. On y trouverait plus d'une fois la flagrante manifestation du défaut d'équilibre de la mentalité du sujet. Il y aura lieu notamment de vérifier si les renseignements fournis par le candidat ou par ses proches, en ce qui concerne ses antécédents héréditaires, sont exacts ; car l'importance de l'hérédité étant aujourd'hui parfaitement connue du public, les tares familiales pourraient être dissimulées.

L'obligation légale, actuellement exigée, de fournir un extrait du casier judiciaire et un certificat de bonne vie et mœurs est évidemment une précaution utile ; mais, c'est une garantie insuffisante : car la dégénérescence n'engendre pas fatalement le délit et le crime. »

Cette enquête, qui doit la faire ? — La gendarmerie. — Bien que certains médecins négligent souvent, de parti pris, les enquêtes de gendarmes, sous prétexte que les renseignements fournis sont insuffisants et erronés, la faute en est le plus souvent à ces médecins eux-mêmes ; car l'enquête est improductive quand le questionnaire a été mal conçu. — Les gendarmes n'ont évidemment aucune instruction médicale, mais, ce sont de braves gens, sans prétention et, si l'on sait leur fournir des demandes rédigées en langage clair, sans aucun terme technique et disposées de telle sorte qu'à chaque question il suffise de répondre par *oui* ou par *non*, on peut être sûr qu'ils les rempliront consciencieusement. Pour ma part, j'ai toujours obtenu ainsi des renseignements précieux, tandis qu'il n'en était pas de même quand l'enquête était faite par des agents qui, tenant plus ou moins compte de racontars, se livraient à des appréciations plus ou moins extraordinaires sur l'état mental du sujet au lieu de répondre simplement aux questions qu'on leur pose.

Il m'apparaît donc qu'un type de questionnaire devrait être imprimé et mis à la disposition des bureaux de recrutement, brigades de gendarmerie, conseils de guerre, hôpitaux militaires et infirmeries régimentaires, de façon que, dans toutes les circonstances où l'on pourrait en avoir besoin,

cette enquête pût être menée à bien, aussi rapidement que possible. Je proposerai volontiers le modèle ci-dessous, qui me paraît remplir les conditions nécessaires :

*Renseignements à fournir sur les antécédents héréditaires ou personnels d'un homme qui désire contracter un engagement volontaire et, dans tous les cas, nécessitant un examen mental après l'incorporation.*

Noms et prénoms.
Profession.
Dernier domicile et lieu de résidence.
Lieu et date de naissance.
Etat civil (légitime, illégitime, célibataire, marié ou veuf).

I. — *Antécédents de famille* (1)

1) Age actuel du père ou au moment de son décès ; cause du décès.

Profession ; constitution du père.

Son degré d'intelligence, sa conduite, sa moralité.

A-t-il été atteint de quelque infirmité, maladie infectieuse ou constitutionnelle (fièvre typhoïde, cancer, tuberculose, rhumatismes, etc., etc...), et particulièrement d'une maladie nerveuse ou mentale (folie, épilepsie, imbécillité, paralysie, etc.)

A-t-il des habitudes d'intempérance et depuis quand ?

A-t-il commis quelque délit et a-t-il été condamné ?

S'il y a des faits saillants dans son existence, les indiquer ?

2) Mêmes questions à l'égard de la mère.

S'est-elle bien portée pendant sa grossesse ?

3) Le père et la mère sont-ils parents l'un de l'autre ?

A quel degré ? Passent-ils pour avoir bien élevé leurs enfants ?

4) A-t-on remarqué chez les grands parents, les oncles ou

(1) *Nota.* — Ces divers renseignements sur les antécédents familiaux ne seront demandés que dans les cas d'expertise mentale après incorporation. Il serait excessif de se livrer à de telles investigations vis-à-vis de la famille au moment de l'engagement volontaire.

tantes, tant du côté paternel que maternel des cas de folie, des habitudes d'ivrognerie, des cas de suicide ou quelqu'autre infirmité ou maladie héréditaire ?

5) Est-il fils unique, ou bien a-t-il des frères et sœurs ? Dans ce dernier cas, indiquer les particularités intéressantes que peuvent présenter ses collatéraux sous le rapport de la santé, du caractère, de l'intelligence et de la conduite.

II. — *Antécédents personnels :*

1) Le sujet est-il né à terme ? A-t-il eu des convulsions ou tout autre maladie dans le jeune âge. Quelles en ont été les suites ?

A quel âge a-t-il marché ?

A quel âge a-t-il parlé ?

2) Caractère du sujet pendant son enfance, son adolescence et sa jeunesse.

Etait-il calme, sensé, docile à ses parents ou à ses maîtres ?

Ou bien extravagant, obstiné et méchant ?

3) Son degré d'intelligence et son instruction ?

Etait-il studieux ? Apprenait-il bien à l'école ? ou, au contraire était-il, peu intelligent, inattentif ?

Comment était-il apprécié par ses maîtres ?

4) Sa profession. Travaillait-il régulièrement ?

Le considérait-on comme un bon ouvrier ou comme un incapable et un paresseux ?

Gagnait-il un salaire moyen ?

5) Sa moralité, sa conduite. Ses instincts et passions dominantes ?

6) A-t-il été atteint de quelque maladie infectieuse ou constitutionnelle, susceptible d'avoir exercé une influence fâcheuse sur son développement physique ou intellectuel ?

7) Comment s'est-il comporté pendant ces dernières années, notamment envers sa famille ou envers les étrangers ?

8) Est-il sobre ou manifeste-t-il des habitudes d'intempérance ?

A-t-il commis quelque délit ? Quand et comment ?

9) Opinion que professent sur son compte les personnes qui le connaissent le mieux, ou celles qui l'ont employé ?

10) A-t-il toujours été sain d'esprit ou considéré comme tel ?

11) A-t-il été interné ou la notoriété publique lui attribue-t-elle quelque infirmité ou tare mentale ?

12) Quels paraissent être les motifs qui le poussent à contracter un engagement volontaire ?

*Nota.* — Parmi les personnes auxquelles on s'adressera pour cette enquête, il sera surtont indispensable de recueillir l'avis des médecins, de l'instituteur et du patron.

*Visite d'incorporation.* — La visite d'incorporation passée avec la minutieuse attention qu'exige le règlement, peut encore servir à reconnaître le caractère mental suspect d'un certain nombre d'appelés. Mais, à ce moment, les médecins des corps sont absolument débordés par la besogne énorme qui leur incombe, ils se contenteront donc de mettre une note sur le registre d'incorporation indiquant que tel homme est à revoir au point de vue mental. On notera cependant au passage sur une fiche l'aspect général, la mimique de l'homme, les stigmates physiques de dégénérescence, sans cependant s'en exagérer l'importance, les *tatouages*, les tatoués étant souvent des individus ayant traversé une crise mentale. On tiendra compte, comme le recommande von Tobold, de sa profession, l'expérience ayant démontré que la plupart des gens névropathes ou faibles, ont une répugnance instinctive pour la profession qui demande un travail silencieux, assidu et rude. Ils ont une tendance à se faire colporteurs, acteurs, artistes, chanteurs, musiciens.

C'est à ce moment que les *bons absents* seront l'objet d'un premier examen attentif, puisqu'ils comprennent souvent quantité de débiles.

*Après l'incorporation.* — Dès les premiers mois du service, dit Simonin, les mentalités inférieures se mettent en évidence, soit par une réelle incapacité dans les exercices militaires les plus simples, soit par des actes de rébellion bizarres et répétés. Il appartient d'abord à l'officier dont le rôle d'éducateur

s'affirme de jour en jour, de se faire présenter ces retardataires et ces indisciplinés ; de causer avec eux ; de chercher à pénétrer les motifs intellectuels ou moraux qui en font des anormaux, et de les signaler ensuite au médecin.

Nous sommes particulièrement heureux de voir l'éminent professeur du Val-de-Grâce défendre cette idée, qui est chère à tous ceux qui ont véritablement souci des intérêts de l'armée, en éliminant le plus rapidement possible les éléments qui la troublent. C'est cette collaboration nécessaire, entre le commandement et le médecin, que réclament, de toutes leurs forces, Catrin, Régis, Granjux, Chavigny et tant d'autres en France ; Scarano, Trombetta, Saporito, en Italie ; Schültze, Stier, von Tobold, en Allemagne ; Tempelmans et Casparie, en Hollande, pour ne citer que les plus marquants, étant donné qu'il est impossible de les citer tous.

Mais, pour que l'officier soit à hauteur de sa tâche, et qu'il puisse dépister, parmi ses hommes, ceux dont le cerveau est défectueux, il est indispensable qu'il reçoive quelques notions générales lui permettant d'effectuer cet examen psychologique. De là, l'utilité de ces conférences de psychiâtrie élémentaire, comme celle faite par Régis à Saint-Maixent. Mais, il ne faut pas que cette conférence soit unique. Il faut en demander la généralisation ; et, dans toutes les écoles d'officiers, ces notions indispensables doivent faire partie de l'enseignement.

Pourquoi n'en serait-il pas de même dans chaque régiment ? Les médecins des corps, qui sont chargés de faire des conférences aux officiers et aux sous-officiers, sur l'alcoolisme, l'hygiène du soldat, etc., pourraient attirer leur attention, sur les maladies mentales, en particulier, sur la dégénérescence et la démence précoce et surtout, déraciner chez eux cette idée si répandue, que l'aliéné est un être particulier tout différent de l'homme normal.

Le Professeur Régis a donné un plan succinct de cet examen psychologique. Il y aurait lieu d'examiner, s'il ne pourrait pas être un peu plus détaillé, pour le mettre davantage à la portée de nos officiers. On adopterait un type

définitif, dont l'élaboration pourrait être l'œuvre d'une Commission spéciale. En Allemagne, la section médicale du Ministère de la Guerre a établi ainsi un résumé des principales questions à poser pour déterminer les lacunes intellectuelles. On le trouve comme supplément dans le n° 30 des *Veræffentlichungen ans dem Gebiete des Militaer Sanitaetswesen.*

« Mais, comme le dit RÉGIS, le soldat ne doit pas être étudié psychologiquement, comme une unité isolée ; il faut encore l'envisager, comme élément constituant d'une collectivité. Les agglomérations d'individus de *convivance* étroite et permanente, comme les armées, ne sauraient être comparées aux agrégats humains purement fortuits et transitoires. Néanmoins, certains des caractères de la psychologie des foules se retrouvent dans les régiments, c'est-à-dire, l'influence réciproque des individus les uns sur les autres, avec ses remarquables effets de contagion, de suggestion et d'impulsivité. »

Une compagnie, une section de soldats, sont de petites collectivités ayant, tout comme les grandes, leur mentalité propre, leur moralité, leurs tendances, leurs meneurs et leurs menés (1). Il est donc nécessaire, qu'après avoir étudié l'homme dans le soldat, l'officier étudie en ce même individu l'unité d'un groupement, c'est-à-dire, la façon dont il s'adapte à son milieu et le rôle qu'il y joue. JUDE (2) a fort bien décrit cette influence de la foule sur l'état mental individuel, et a montré comment, en choisissant de bons meneurs, on pourrait moraliser l'individu par la foule.

Les officiers ne devront pas craindre d'exagérer le nombre des sujets présentés au médecin, et de lui montrer tous ceux qui lui semblent anormaux — les *fortes têtes*, les *loufoques*, pour parler comme à la caserne.

C'est alors que l'examen psychiâtrique pourra être effectué avec toutes les garanties désirables par le médecin du

(1) CAMPEANO, Essai de psychologie militaire et individuelle, *Maloine, Paris* 1902.
(2) JUDE, *Loco cit.*

corps ; grâce à l'enquête faite par les gendarmes, grâce aux renseignements fournis par le commandant de compagnie, ce médecin se trouvera dans d'excellentes conditions pour se former une opinion. Bien entendu, je n'insisterai pas sur la façon de pratiquer cet examen mental ; j'ajouterai seulement que, dans tous les cas douteux ou difficiles, il aura la ressource d'adresser le malade à l'hôpital, pour qu'il y soit l'objet d'une observation toute particulière.

Jadis, les militaires traduits en Conseil de discipline ou en Conseil de guerre, n'étaient jamais soumis à un examen médical. On n'envoyait guère à la visite du médecin du corps, que les individus qui avaient commis des extravagances ou des actes bizarres, n'ayant pas porté atteinte à la discipline, si bien que, le Docteur Granjux n'avait jamais été appelé, durant sa longue carrière militaire, à se prononcer sur l'état mental d'un homme en prévention.

Dans les rares cas, où les médecins consultés avaient conclu à l'existence d'un trouble mental, il était arrivé parfois que le Conseil de guerre, peu convaincu, avait passé outre et condamné l'accusé. Quelques malheureux aliénés ont été ainsi condamnés à mort et exécutés ; aussi, qu'est-il arrivé ; c'est que le nombre des aliénés méconnus de la justice militaire a fini par prendre d'assez grandes proportions, et, qu'un peu partout, des voix autorisées se sont élevées contre ces tristes erreurs.

Depuis, les choses ont changé de face : en 1899, sur la proposition de Granjux et de Régis, à la suite du rapport de Taty, sur les aliénés méconnus et condamnés, le congrès des aliénistes et neurologistes siégeant à Marseille adoptait le vœu suivant : « Tout homme en prévention de Conseil de discipline et de Conseil de guerre devra être l'objet d'un rapport médico-légal exposant sa mentalité. L'examen sera fait par les médecins du corps avec adjonction possible sur leur demande, d'experts civils pris sur la liste dressée chaque année par le Tribunal du ressort.

La campagne inaugurée à Marseille, a continué depuis, toujours plus vive et plus pressante. De nombreux travaux

ont vu le jour, parallèlement, en France et à l'étranger, si bien que le Ministre de la guerre a fini par s'émouvoir et par sanctionner en quelque sorte, le vœu du Congrès par la circulaire du 16 novembre 1907. Elle prescrit de faire procéder à l'examen mental des prévenus par des aliénistes, au cours de l'instruction préparatoire, quand il y a des doutes sur l'intégrité des facultés intellectuelles du sujet, soit en raison des circonstances dans lesquelles ont été accomplis les actes incriminés, soit à cause des antécédents personnels ou héréditaires des prévenus. Aussi les expertises réclamées par les Conseils de guerre deviennent-elles chaque jour plus fréquentes, et les conclusions des experts de mieux en mieux accueillies. Cela est tout à l'honneur des juges militaires, qui montrent ainsi toute la largeur de leurs vues et leur souci constant de se tenir à la hauteur des progrès de la science.

La statistique de l'armée établit que le nombre des aliénés est, par rapport au reste de l'armée, double, dans les bataillons d'Afrique, quadruple, dans les établissements pénitentiaires, et huit fois et demi plus considérable, dans les compagnies de discipline.

Il est donc indispensable d'en éliminer sans retard les aliénés méconnus, et ensuite, de soumettre les anormaux psychiques, que contiennent ces collectivités, à une observation patiente pour reconnaître les irresponsables.

En ce qui concerne les *Joyeux*, Jude propose de les répartir, à leur arrivée, dans des compagnies d'essai, auxquelles serait attaché un médecin possédant des connaissances étendues en psychiâtrie, et un ou plusieurs aide-majors venant faire un stage de trois mois. Pendant ce temps, les hommes seraient observés attentivement, et on pourrait les classer en trois catégories :

1° En *normaux* et *dégénérés à tares légères*, dont on ferait des sections armées ;

2° En *dégénérés à tares accentuées* et à *responsabilité atténuée*, qui ne sont ni capables ni dignes d'être soldats. On les emploierait à des exploitations agricoles ; on chercherait à les améliorer par le travail ;

3° En *rebelles* qui seraient traités avec une sévérité exemplaire et isolés dans l'extrême sud de l'Algérie.

En faisant, de l'appréciation de la mentalité individuelle, la base de l'organisation des *Joyeux*, ou en les divisant en catégories traitées chacune selon son niveau mental, et isolées dans de petits postes, on éviterait la promiscuité actuelle, avec toutes ses répugnances, et on aboutirait, peut-être aussi, assez rapidement, à la disparition de la contagion mentale.

Des aliénistes militaires devraient également être attachés aux prisons et pénitenciers militaires, dans lesquels on rencontre tous les degrés de la dégénérescence mentale.

Les considérations qui précèdent montrent toute l'importance des études psychiâtriques pour les médecins militaires. Je n'insisterai pas particulièrement sur ce fait, qui a été traité par mon confrère, le Docteur Granjux.

Depuis quelques années, il a été fait beaucoup dans cette voie et toute une pépinière de jeunes médecins militaires s'est adonnée avec ardeur à l'étude des maladies mentales.

Les remarquables travaux de M. le Professeur Simonin et de M. le Docteur Chavigny prouvent que la médecine militaire contient déjà des aliénistes de marque, sans compter les nombreuses publications de confrères plus jeunes.

Mais le nombre de ces spécialistes est encore trop restreint, pour que l'on puisse doter chaque corps d'armée d'un médecin expert, auquel serait confié le service médico-légal de l'hôpital militaire ou des salles militaires de l'hospice mixte du chef-lieu, destiné à recevoir tous les sujets à examiner, quelle que soit leur provenance : bureau de recrutement, corps, prévenus envoyés par le Conseil de guerre ; il serait en même temps chargé du service de la prison militaire. En attendant que cet idéal puisse être réalisé, il est préférable que les expertises soient faites en commun par des médecins militaires et des aliénistes. On pourra aussi profiter des périodes d'appel, comme médecins de réserve, des aliénistes de carrière, pour leur faire examiner les indi-

vidus qui auront attiré l'attention par leur indiscipline ou par leurs bizarreries. Ce travail en commun ne peut certainement qu'être profitable aux uns et aux autres.

Suivant les cas, l'expertise mentale peut se faire à la prison ou à l'hôpital. L'hôpital me paraît préférable ; mais, ce qui est indispensable, c'est que l'on aménage pour cette observation des locaux spéciaux, différents pour les militaires prévenus et les non prévenus, disposés de telle sorte que l'on puisse exercer sur les sujets une surveillance continue, aussi bien la nuit que le jour. Il sera indispensable d'avoir recours pour cette observation délicate à des infirmiers de carrière intelligents, zélés et parfaitement habitués à ce genre de malades. Cela sera surtout utile lorsqu'on aura à dépister des simulateurs.

# CONCLUSIONS

## I

Il y a *inadaptabilité* entre l'état psychique de certains individus et les exigences de la vie militaire.

En dehors de cette inadaptabilité, certains autres facteurs interviennent dans la production des troubles mentaux chez les soldats. Ce sont les fatigues inhérentes au métier, les coups de chaleur, l'alcoolisme, la syphilis, les maladies infectieuses et des pays chauds ; les auto-intoxications et les traumatismes, mais c'est la *prédisposition* qui joue le rôle principal.

Bien des délits de droit commun ou des délits purement militaires sont le fait de faibles *d'esprit*, de *déséquilibrés*, d'*épileptiques*, *hystériques* ou de *paralytiques généraux*.

La désertion notamment est souvent une fugue pathologique, voilà pourquoi l'étude des fugues a une importance capitale en médecine légale militaire.

## II

Les deux états psychopathiques prédominants chez les soldats sont la *dégénérescence* sous toutes ses formes et la *démence précoce*.

L'affection mentale la plus fréquente chez les officiers et les soldats de carrière est de beaucoup la paralysie générale.

Le délire alcoolique vient ensuite pour les officiers, les rengagés et les coloniaux qui sont aussi victimes des psychoses dues au paludisme, aux insolations et autres affections des pays chauds.

On constate aussi un certain nombre de cas de psychoses dues aux traumatismes. La paralysie générale traumatique est extrêmement rare.

La *nostalgie* a presque disparu par suite du recrutement régional et de la réduction du service militaire.

Des *psychoses d'épuisement* ont été observées dans les armées en campagne.

Les *neurasthéniques accidentels* peuvent tirer le plus grand bénéfice de la vie militaire tandis que le séjour dans l'armée ne saurait être profitable à ceux qui tiennent leur affection de la dégénérescence.

## III

Bien des militaires, pris pour des *simulateurs* et condamnés comme tels étaient des dégénérés.

La simulation totale est, en effet, extrêmement rare et la plupart des cas cités par les anciens auteurs paraissent rentrer dans la *sur-simulation.*

Les *auto-mutilateurs* doivent être considérés comme suspects au point de vue mental.

## IV

Le Conseil de revision étant impuissant à assurer l'exclusion de l'armée des non-valeurs mentales, il est indispensable que l'autorité administrative signale au préalable tous les conscrits que la notoriété publique désigne comme tarés psychiques. Ils seront l'objet d'un examen spécial.

C'est particulièrement pour les engagés volontaires que la vérification cérébrale s'impose avec le plus d'urgence, puisque c'est par voie d'engagement que la plupart des tarés pénètrent dans l'armée.

Nul ne devrait être admis à contracter un engagement sans fournir les pièces suivantes :

1° Un certificat du maire de sa résidence constatant que la notoriété publique ne lui attribue aucune infirmité mentale ;

2° Un certificat médical constatant qu'il est sain d'esprit.

Ce dossier sera complété par une enquête de la gendarmerie sur ses antécédents personnels et héréditaires, d'après un questionnaire.

L'acceptation ne sera prononcée qu'après vérification de ces pièces et un examen psychique sérieux.

Les *bons absents* seront aussi l'objet de pareille mesure.

Quelques débiles ne pouvant être dépistés qu'après un certain temps de service, il est indispensable que les officiers et sous-officiers, reçoivent quelques notions générales de psychiâtrie leur permettant de reconnaître et de signaler au médecin les anormaux psychiques.

Tout homme en prévention de Conseil de discipline ou de Conseil de guerre devra être l'objet d'une expertise mentale.

Il est désirable que chaque corps d'armée soit doté d'un aliéniste militaire, chargé des examens qui peuvent se présenter et du service de la prison.

En attendant que cet idéal puisse se réaliser, les expertises seront faites en commun par des médecins militaires et des aliénistes de carrière.

Dans les cas douteux et de simulation, l'examen mental devra se faire à l'hôpital. Les hommes seront en observation placés sous la surveillance d'infirmiers dressés pour ce genre de malades.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE


AICHERWALD. — Des psychoses chez les militaires. — *Moniteur (russe) neurologique*, fasc. 2, p. 175-187, 1907. — *An. in Rev. neurol.*, n° 17, 15 sept. 1908, p. 940.

— Alcoolisme et criminalité dans l'armée allemande. — *Kreuz Zeitung*, Berlin 1901.

ALT-CONRAD. — Les faibles d'esprit au régiment. — *Psychiatrische neurologische Wochenschrift* et *Revue philanthropique*, 19 octobre 1905.

AMAT et VINCENT. — L'aliénation dans l'armée russe. *France médicale*, 25 février 1905, page 72.

ANDREE. — L'hystérie dans l'armée allemande. *Berliner Klin. Wochenschr*, 1889.

ANTHEAUME et MIGNOT. — Période médico-légale prodromique de la démence précoce. *Encéphale*, n° 2, février 1907, p. 126-135.

ANTONY. — Le suicide dans l'armée allemande. *Arch. méd. et ph. milit.*, XXV, 1895, p. 489.

ARNOULD. — Suicide dans l'armée. *Archives d'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, t. VIII, 1891.

AUBANEL. — Observations médico-légales sur l'état mental d'un officier de l'armée d'Italie. *Ann. méd. psych.* 1851, p. 443.

AUBIN. — Les militaires aliénés à l'Asile de Marseille. *Th. Montpellier*, 1886.

AWTOKRATOW. — Les affections mentales dans l'armée russe pendant la guerre japonaise. *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie und Psychish. Gericht. med.* Bd., 64, 1, 2, 3, 1907. *An. in Arch. méd. et ph. militaire*, L 1907, p. 467.

BENEDEKT. — Neurasthénie et vagabondage. *Annales d'hygiène publique,* 1890.

BENNECKE. — Maladies mentales à l'hôpital militaire de Dresde. *Congrès des aliénistes et neurol. du Centre-Dresde. Archiv. für Psychiatrie,* t. XXXVII, fasc. 3, p. 1047. *An. in Revue neurologique,* 30 avril 1904.

— Variétés des délits chez quelques militaires atteints de troubles mentaux. *Klinik f. Psych. u. nerv. Krankheiten,* III, fasc. 2, 1908.

— La démence précoce dans l'armée. *Dresdener mediz. Abteil des Sächs. Kriegs minist.* 1908.

— La P. G. chez les sous-officiers. *Neurol. Centralblatt,* 1908, n° 3, p. 131.

BERTILLON. — De l'aliénation mentale et du suicide dans l'armée française. *Ann. médico psych.,* t. IV, 1870.

BETT. — Les simulateurs — *Ueber simulanten — Der Militaerarzt,* 29 avril 1904.

BLONDEL. — Les automutilateurs. Etude psychopathologique et médico-légale. *Thèse, Paris* 1906.

BLUMENAU, L.-B. — Contribution à l'étude de l'hystérie chez les soldats (Stigmates hystériques et dégénérescence). *Société de Psychiâtrie de Pétersbourg.* Séance du 31 oct. 1898. *An. in Rev. neurol.,* n° 11, 15 juin 1899.

BOIGEY, M. — Mentalité et tatouages chez les disciplinaires. *Caducée,* n° 3, 2 février 1907.

— La neurasthénie dans l'armée. *Revue neurologique,* n° 20, 30 octobre 1904.

BONAIN. — Vagabondage impulsif, *Ann. d'hyg. et de méd. colon.,* n° 4, 1907.

BONALUMI. — Manuale di medicina legale militare. *Firenze* 1891.

BONNETTE. — Expertise psychiâtrique dans l'armée. *Le Caducée,* 18 novembre 1905, p. 313. *An. in Rev. neurologique,* n° 15, 15 août 1906, p. 737.

— La limite d'âge physiologique des engagements volontaires. *Caducée,* n° 3, 4 février 1905, p. 39.

BOURNEVILLE. — Aliénés méconnus et condamnés. *Progrès Médical*, mai 1900, p. 328.

BRANCALEONE-RIBANDO. — Studio anthropologico del militare delinquente. *Torino, Bocca* 1894.

BRAUN et MAROTTE. — Troubles psychiques d'origine otique. Leur importance médico-légale. *Arch. méd. et ph. militaire*, L 1907, p. 409.

BRISSAUD. — Traumatisme et P. G. *Congrès des alién. et neurol.* Rennes 1906. *Encéphale*, n° 6, nov. 1906, p. 608.

BURGALONI. — La psychiatrie en justice militaire. *An. in Annales médico-psychologiques*, juillet-août 1900.

BUTZA. — Les maladies mentales dans l'armée roumaine. *Caducée*, n° 7, 3 avril 1909.

CAILLET. — De la simulation des troubles mentaux chez les criminels, ses rapports avec la dégénérescence. Thèse, Bordeaux 1908.

CAMPEANO, M. — Essai de psychologie militaire individuelle et collective, 1 vol. ; *Librairies Georges Fauchon et A. Maloine*, Paris 1902.

CATRIN. — Observation de mutisme ayant duré 18 mois. *Arch. méd. et ph. mil.*, XXVII, 1896, p. 121.

— L'aliénation mentale dans l'armée, broch. in-12 de 75 pages ; *Rueff, éditeur*, 1901. *An. in Caducée*, n° 4, 1901, p. 47.

CAVASSE. — Les dégénérés dans l'armée coloniale, *Thèse de Bordeaux*, 1903.

CAZENEUVE. — Engagement volontaire et dégénérescence mentale. *Thèse de Lyon*, 1905.

CHAÏKEVITCH. — De la simulation de l'aliénation mentale. *Voyenno méd. journ*, janvier, p. 172.

— Des troubles mentaux liés à la guerre russo-japonaise. *Société de neuropathologie et de Psychiâtrie de Moscou*, 26 novembre 1904.

CHALLAN DE BELLEVAL. — Conséquences médico-légales de l'épilepsie dans l'armée. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Bordeaux 1895. Compte rendu, p. 241.

CHALLAN DE BELLEVAL. — Des impulsions irrésistibles des épileptiques. *Congrès des aliénistes*, Bordeaux 1895. *Archiv. de neurologie*, 1895, XXX, 247.

CHAMPEAUX. — La psychologie du soldat. *Revue médicale*, 15 août 1908.

CHAUVEL. — Des pertes que subissent par la réforme les engagés volontaires dans les différentes armes. *Caducée*, 20 janvier 1906, p. 19.

CHAVIGNY. — Diagnostic des maladies simulées, Paris 1906. *Baillière et fils*.

— Simulation de la crise d'épilepsie. *Bulletin médical*, nº 29, 14 avril 1906. *An. in Rev. neurol.*, nº 15, 15 août 1906.

— Diagnostic rétrospectif des troubles mentaux par les sillons onguéaux. *Caducée*, nº 18, 21 sept 1907, p. 250.

— Hystéro-traumatisme et ses conséquences médico-légales dans l'armée. *Société de méd. milit. française*, nº 2, p. 33, 31 janvier 1908. *An. in Rev. neurol.*, nº 2, 30 janv. 1909, p. 83.

— L'homosexualité dans l'armée. *Société d'hypnologie et de psychologie*, séance du 16 juin 1908. *An. in Encéphale*, nº 2, 10 février 1909.

— La débilité mentale considérée spécialement au point de vue du service militaire. Son expertise médico-légale. *Ann. d'hygiène et de médecine légale*, t. XI, 1909, nº 5, p. 393.

CHOUX. — Considérations sur l'incontinence nocturne d'urine observée chez les jeunes soldats et sur une de ses variétés de cause psychique. *Arch. gén. de méd.*, 1893, 1 et 2, p. 39 et 176. *An. in Arch. méd. et ph. milit.*, XXI, 1893, p. 317.

CHRISTIAN. — Les engagés dégénérés dans les régiments. *Congrès des aliénistes et neurologistes de Marseille*, 1899.

CLAUDE et BAUDOIN. — Sur une forme de délire ambulatoire automatique conscient chez les épileptiques. *Encéphale*, nº 2, févr. 1907, p. 180.

CLAUSS. — Ein Fall von simulierter Geistesstoerung (Désertion). *Allg. Ztschr. für Psychiatrie*, XXXIII, 153.

COGNETTI DE MARTIIS. — Il marinaio epilettico e la delinquenza militare. *Refer. Giornale med. del Regio Esercito*, 1894, 1323.

— Pazia morale (diserzione). *Arch. di psichiatria*, 1895, p. 12.

— Criminali nati nell'armata. *Ibid.* 1897. 284.

— Biologia et psichologia degli epilettici. *Annal. di med. navale*, 1898, 380.

— Epilettici disertori. *Ibid.* 1900, I, 133.

— Emicenturia di epilettici. *Ibid.* 1901, II, 467.

COLUCCI. — Un caso di epilessia psichica *Giorn. med. del R. Esercito*, 1896, 861.

Congrès des Aliénistes et Neurologistes, *Bordeaux* 1895 *Nancy* 1896, *Toulouse* 1897, *Marseille* 1899, *Rennes* 1905, *Genève* 1907, *Dijon* 1908. *Comptes rendus.*

CONOR. — Contribution à l'étude de l'hystérie dans l'armée. Un cas de paraplégie hystérique. *Gazette des Hôpitaux*, 22 août 1905, p. 1121. An. in. *Rev. neurologique*, 30 novembre 1905, p. 1087.

— L'hystérie dans l'armée. *Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, mai-juin 1907, t. XLIX, p. 364 et 448. An. in. *Rev. Neur.*, n° 2, 30 janvier 1908, p. 73.

CONSTANTINESCU. — Expertise médico-légale et justice militaire. *Revist. sanit. militara.* Août 1906.

CORDILLET. — Un cas d'automatisme ambulatoire chez un jeune soldat. *Arch. méd. et ph. milit.*, LI, 1908, p. 49.

CORRE. — Aperçu général de la criminalité militaire en France. *Arch. d'anthropologie criminelle*, mars 1891.

COULONJOU. — Un cas d'automatisme ambulatoire au cours du service militaire. *Annales médico-chirurgicales du Centre*, 18 mars 1906, p. 125. *An. in. Rev. neurologique*, n° 15, 15 août 1906.

COUSTAN. — Aide-mémoire de médecine militaire, 1897.

CRISTIANI. — Difetti della legge sull'inabilitazione dal servizio militare per morbose condizioni mentali. *Archiv. di psich*, 1897-14.

Dagonet. — Revue médico-légale de journaux judiciaires. *Ann. med. psych.*, 1848, p. 98.

Darricarère. — La paralysie générale dans l'armée. *Thèse Paris,* 1890.

Deleito (G.). — Degré de responsabilité chez les accusés et de son appréciation par le médecin-légiste. *Revista sanidad milit.*, 1er septembre 1907.

Delines. — Les rebelles du Potemkin devant la psychiâtrie (*Le Temps*) *Archiv. anthr. criminelle,* oct. 1905, p. 804.

Demmler (A.). — Le dossier sanitaire devant les Conseils de guerre. Comment on doit l'établir. *Le Progrès médical,* 13 janvier 1906.

Denomini. — Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légal. *Thèse Lyon* 1893.

Derley-Hartley. — The care of incipient insane and Bordeland cas, as illustrated by militare practice. *Journal of mental science,* janvier 1904, p. 181.

Der deserteur. — Dramatisches zeitgemalde, den Freunden des Friedens und der Freiheit gewidmet von einem ehemaligen Soldaten. Zurick 1870.

Dòhn. — Remarques sur le cas du lieutenant Rüger ; attaque à la main armée contre supérieur. *Allgem. Zeitschrift für psychiatrie,* 8 oct. 1902, p. 765.

Donath. — Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie). *Arch. für Psychiatrie,* 1899.

Doumeny. — Pachiméningite hémorrhagique et hémorrhagie ventriculaire chez un disciplinaire de 23 ans. Responsabilité ? *Bulletin médical,* 11 sept. 1907. *An. Rev. neurol.* 30 janvier 1908, p. 61.

Dubourdieu (V.). — Contribution à l'étude de l'automatisme ambulatoire (dromomanie des dégénérés). *Thèse de Bordeaux,* 1894.

Ducosté. — Fugues dans la démence précoce. *Encéphale* n° 6, nov. 1906, p. 579.

Dufour. — De la folie chez les militaires. *Ann. méd. psych.* 1872, vol. 2, p. 52.

DUFOUR. — Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Martin. *Ann. méd. psych.*, 1881, vol. 2, p. 399.

DUEMS. — Ueber Hysterie in der Armee. *Festschrift des Stadt-Krankenhauses. Dresden* 1899.

— Handbuch der Militaerkrankheiten, III. *Leipzig*, 1900.

— Epileptische Daemmerzustaende in der Armee. *Deutsche Militaeraerztl. Ztschr.* 1901-629.

— Etats crépusculaires épileptiques chez les soldats. *Deutsch militaraerztl. Zeitschr.* 1902, nº 3.

— La manifestation de l'épilepsie non convulsive chez le soldat. *Presse Médicale*, 29 mai 1902.

DUPONCHEL. — De l'hystérie dans l'armée. *Revue de Médecine*, 10 juin 1886.

— Etude clinique et médico-légale des impulsions morbides à la déambulation chez les militaires. *Ann. d'hygiène* publique et de médecine légale, juillet 1888, xx.

— Traité de médecine légale militaire, *Paris, Doin* 1890.

EPAULARD. — Les joyeux. *Presse médicale*, 10 février 1909, p. 105.

ERMAKOFF. — Des troubles mentaux pendant la guerre russo-japonaise. Xe *Congrès des Médecins Russes, Moscou*, 25 avril, 2 mai 1907. *An. in. Rev. neurol.*, nº 3, 15 février 1908, p. 133.

ESCAUDE DE NESSIÈRES. — L'alcoolisme des troupes en Nouvelle-Calédonie. *Caducée*, 7 février 1903, p. 38. *Ann. d'hyg. et de médecine coloniale*, 1903, nº 1.

— Un cas d'automatisme ambulatoire chez un jeune soldat. *An. Arch. de méd. et de pharm. milit.*, L. 1, 1908. p. 41. *Province médicale*, nº 39, 28 sept. 1907. *An. in Rev. neurol.*, nº 5. 15 mars 1908, p. 214.

Les engagés volontaires. *France militaire*, 9 nov. 1908.

A propos des engagés volontaires. *France mliitaire*, 25 nov. 1908.

Une nouvelle conception de la responsabilité des experts près les conseils de revision. *Soc. de méd. légale*, juillet 1904. *Arch. anthropol. criminelle*, 15 sept. 1904.

FAMECHON. — Expertise psychiâtrique dans l'armée. *Le Caducée*, 16 sept. 1905, p. 260. *An. in. Rev. Neurol.*, n° 1, 15 janv. 1906, p. 34.

FERRIS. — Responsabilité et justice militaire. *Thèse Bordeaux* 1896.

FÉVRIER et PARISOT. — De l'automatisme ambulatoire ; son importance au point de vue médico-légal. *Rev. méd. de l'Est*, 1er juin 1904.

Un fou condamné. *Arch. neurologie*, n° 99, mars 1904, p. 271.

FOURNIER-ROERIG et GILLES DE LA TOURETTE. — Un cas d'automatisme ambulatoire chez un soldat. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.* 1895, n° 6.

FRIGERIO. — La médecine légale des aliénés devant les tribunaux militaires. *Archivio di psychiatria*, nov. 1897.

FRITCH dit LANG. — La nostalgie du soldat. *Paris*, 1876.

FRÖHLICH. — La psychose dans l'armée. *Allg. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1879. *An. in Ann. méd. psych.* 1880. vol. 1, p. 321.

FROISSART. — La paralysie générale post-traumatique. Thèse Paris, Masson, 1907.

FUBINI. — Osservazioni sopra un giustiziato con fucilazione. *Arch. di psich.*, etc., 1884, p. 447.

FUNAJOLI. — Folie morale chez un soldat condamné pour vol. *Gazzetta degli Ospedali e della cliniche*, n° 12, p. 118, 28 janvier 1900.

GAUZY. — L'aliénation mentale chez les militaires de l'armée de mer. *Thèse de Montpellier*, 1899-1900.

GEHIN. — Contribution à l'étude de l'automatisme ambulatoire et du vagabondage impulsif. *Thèse Bordeaux*, 1893.

GERSTACKER. — Ein Fall von psychischer Epilepsie (Désertion). *Allg. Ztschr. für Psych.*, Baud 45.

GRANJUX. — Les dégénérés dans les corps d'épreuve. *Le Caducée*, 15 nov. 1902. p. 294., n° 22. Voir *Bulletin médical* 1899, n° 30, p. 356.

— Statistique médicale du corps expéditionnaire de Chine, *Caducée* 1902, p. 145.

Granjux. — L'aliénation mentale dans l'armée. *Le Bulletin médical*, 1902, nº 16, p. 179.

— L'aliénation mentale dans l'armée russe en Mandchourie. *Caducée*, nº 15, 6 août 1904 ; nº 16, 30 août 1904 ; pp. 197 et 224.

— L'aliénation mentale dans la marine, dans les troupes métropolitaines et dans l'armée coloniale. *Société de Médecine légale*, 19 juillet 1905. *An. in Caducée*, nº 12, 17 juin 1905, p. 169.
*An. in Rev. neurol.*, nº 15, janv. 1906, p. 34.

— La prévention des maladies mentales et nerveuses dans l'armée. *Le Caducée*, 5 et 19 août 1905, nº 15, p. 215, et nº 16, p. 234.
*Congrès de Rennes*, Voir *Comptes rendus* (Brissaud-Régis).

— Les irresponsables dans l'armée. *Caducée*, 2 février 1907, p. 29.

— Des classes d'anormaux aux bataillons d'Afrique. *Société de Médecine légale*, pp. 170 et 220.

— L'expertise médico-légale et la question de responsabilité. *Compte rendu du Congrès des aliénistes et des neurologistes à Genève. Caducée*, nº 17, 7 sept. 1907, p. 229.

— De l'examen mental des hommes en prévention de conseil de guerre. *Caducée*, nº 24, 21 déc. 1907, p. 334.

— Les anormaux de l'école aux bataillons d'Afrique. *Bulletin médical*, nº 88, 13 nov. 1907, p. 976. *An. in Rev. neurol.*, nº 3, 15 fév. 1908, p. 132.

— Les anormaux et le service militaire. *Communication au Congrès des aliénistes et neurologistes de Dijon. Caducée*, nº 16, 22 août 1908, p. 215.

— Neurasthénie et service militaire. *Caducée*, nº 18, 19 septembre 1908, p. 248.

— Le rendement des engagés volontaires, *Caducée*, nº 7, 3 avril 1909, p. 96.

Grasset. — Les maladies mentales dans l'armée et les fugues en psychiâtrie. Histoire d'un déserteur voyageur. *Encéphale*, nº 10, oct. 1908, p. 370.

Greco (del). — Etat mental des simulateurs. *Ann. méd. psych.*, 1908, nº 1, p. 120.

Grilli. — La folie dans l'armée italienne. *Giornale de medicina militare*, 1883, p. 577. *An. in Arch. méd.* et *ph. militaire*, T. III, 1884.

Grilli e Simplici. — Per un soldato disertore. *Lo Sperimentale*, 1887, 242.

Haspel. — De la nostalgie. *Paris*, 1873.

Haury. — Les maladies mentales dans l'armée suisse. *Caducée*, nº 11, 5 juin 1909.

Heilbronner. — Ueber fugues und fugue aehnliche Zustaende. *Jahrbucher für Psychiatrie*, 1903.

Heyre. — L'hystérie dans l'armée allemande. *Deutsch milit. Zeitschr.*, 1896.

Hoche. — Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. *Berlin*, 1901.

Hughes. — La diffusion des études de psychiâtrie dans l'armée américaine. *The alienist and Neurologist Review*, nº 3, 1900. *An. in Caducée*, nº 12, 15 déc. 1901, p. 139.

Ilberg (Georg.). — Les maladies mentales dans l'armée. *Greuzboten*, 9 mai 1895.

— Sur les troubles cérébraux dans l'armée en temps de paix. (Ueber Geistesstoerungen in der Armee zur Friedenzeit). Broch. *Carl Marhold, Halle*, 1903. *An. in Le Caducée*, 22 juillet 1905.

Ivanoff. — Troubles mentaux chez les militaires. *Journal névropatologuii i psychiatri, Moscou*, 1906, pp. 91 et 1.100. *An. in Encéphale*, nº 6, juin 1907, p. 647.

— Les imbéciles dans l'armée russe. *Journal russe de médecine militaire*, juillet 1908. *Anal. in Revue neurologique*, nº 5, 13 mars 1909.

Jacoby (Paul). — Les victimes oubliées de la guerre moderne. *Archives de l'anthropologie criminelle*, 15 juin 1904.

Janchen. — Beitrag zur Kenntnis epileptoider Zustaende. *Wiener medic. Wochenschr.*, 1887.

Jansen. — Considérations sur la nostalgie, 1869.

JANSSEN. — L'hystérie dans l'armée hollandaise. *Nederl. Weck blag. voor geneskunde*, 1887.

— Les compagnies de discipline dans l'armée hollandaise *Caducée*, n° 9, 1 mai 1907. p. 117.

JOFFROY. — De la période médico-légale de la démence précoce. *Congrès des Aliénistes*, Genève, 1907.

JOURDIN. — De la valeur physique et morale des engagés volontaires. *Caducée*, 1903, n° 8, 18 avril 1903, p. 105.

JUARROS. — La psychiatrie militaire. *Revista de sanidad militar y la medicina militar espanola*. 1er mars 1907.

JUDE (R.). — Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique. 1 *vol., Le Beau, éditeur, Vannes*, 1907. *An. in Rev. neurol.*, 30 janv. 1908, p. 76.

— Mentalité personnelle et mentalité acquise des soldats du bataillon d'Afrique. *Caducée*, n° 1, 9 janv. 1909, p. 5.

KAGI. — La démence précoce dans l'armée (Etude clinique et médico-légale) *Thèse de Bordeaux*, 1905, n° 50 (73 p., 26 obs.). *Imprimerie Cadoret. An. in Rev. neurol.*, n° 11, 15 juin 1906, p. 516.

KERAVAL. — Les salles d'aliénés militaires en Russie. *Caducée*, 5 déc. 1903, p. 315.

KLEEMANN. — Genesis und Tatbestaud der Militärdelikte. *Wien*, 1902.

KOCH. — Die Bedeutung der psychopatischen Minderwertigkeit für den Militardienst. *Ravensburg*, 1894.

KOSTER (de Marbourg). — L'aliénation mentale chez les militaires. *Irrenfreund*, 1871. *An. in Ann. méd. psych.*, 1873, vol. 1, p. 329.

— Simulation ; troubles psychiques consécutifs. *Irrenfreund*, 1883, n° 10. *An. in Arch. méd. et ph. milit.*, t. III, 1884, p. 501.

KOVALEVSKY. — Psychopathologie légale générale. *Vigot frères*, 1903.

KRAFFT-EBING. — Désertion, zweifelhafter Geisteszustand. *Friedreichs Bl. f. ger Med.*, 1883.

KRAEPELIN. — Die Abschaffung des strafmasses. *Stuttgart*, 1880.

LACAUSSE. — Les dégénérés psychiques au point de vue du service militaire. *Thèse pour le Doctorat en médecine. Bordeaux*, 1889.

LAURENT. — Les dégénérés dans les prisons. *Ref. Arch. di psychiat.* 1889.

LAURÈS et RÉGIS. — Troubles mentaux consécutifs à l'explosion du cuirassé *Iéna. Caducée*, nº 15, 3 août 1907, p. 203.

LEBRUN. — Hystérie dans l'armée belge. *Arch. méd. belges*, 1903.

LHOMME. — Rapport médico-légal sur l'état mental du gendarme S... *Ann. méd. psych.*, 1863, vol. 2, p. 238.

LIVI. — L'aliénation mentale dans l'armée italienne. *Le Caducée*, nº 5, 6 mars 1909, p. 63.

LOECHNER. — De la folie chez les militaires à la suite de campagnes, *Allg. Zeitschr. für psych.*, 1880. *Ann. méd. psych.*, 1881, p. 505.

LOMBROSO e CARRARA. — Soldato epilettico. *Arch. di psich.*, 1894, 283.

LUCCHINI. — Soldati delinquenti. *Bologna*, 1884.

LUNIER. — Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand. *Ann. méd. psych.*, 1849, p. 351.

— De l'influence des évènements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale. *Ann. méd. psych.*, 1873, vol. 1, p. 241.

LUX. — L'hystérie dans l'armée. *Rev. de l'hypnotisme*, oct. 1903. *Caducée*, 5 déc. 1903.

— Névropathie et neurasthénie. Les neurasthéniques dans l'armée. Société d'hypnologie et de psychologie, juin 1904. *An. in Arch. neurol.*, nº 104, août 1904, p. 180.

MAISTRIAN. — L'aliénation mentale dans l'armée belge. *Caducée*, nº 9, 1er mai 1909, p. 117.

MAKAROW. — Le suicide dans l'armée russe. — *Voenno medicinski Journal*, août 1902. *An. in Rev. méd. ph. milit.*, XL, 1902, p. 439.
*An. in Caducée* 1902, p. 261, nº 20, 18 octobre.

MANN. — L'hystérie chez les soldats. *Der Militaerarzt*, 19 juillet 1907.

MANSFELD. — Rapport médico-légal sur l'état mental d'un épileptique. *Allg. Zeitschr. für Psych.* 1848. *Ann. méd. psych.*, 1850, p. 477.

MARIE (A.). — Les aliénés de la légion étrangère. *Revue de psychiâtrie*, sept. 1900.

MARTIN. — Les demi-fous et les demi-responsables au point de vue militaire. *Arch. méd. belges*, oct. 1907.

MARVAUD. — Les maladies du soldat. *Paris*, 1894.

MATIGNON. — Troubles psychiques passagers consécutifs à des explosions de mines terrestres. *Caducée*, n° 16, 17 août 1907, p. 217.

MATTAUSCHEK. — Simulation geistiger Störung. *Jahrbücher f. Psych.*, 1903.

MAURY. — De la nostalgie dans l'armée. *Strassbourg*, 1826.

MELE (A.). — Epilepsie psychique, particulièrement dans ses rapports avec la médecine légale militaire. *Giorn. med. del Reg. Eserc.*, 30 nov. 1902.

MELNOTTE. — La névrose du sud-algérien. *Arch. méd. et phar. militaires*, 1906, I, 240.

MICHEL RUDOLF. — Les maladies mentales dans l'armée. (Geisteskrankheiten in der Armee). *Der Militaerarzt*, 17 fév. 1905.

MOINET et VILLARD. — Six cas d'hystérie chez le soldat. *Ann. méd. chirurg. du centre*, n° 9, 1909.

MORSELLI. — Il ( misdeismo ) nell'esercito e il contrasto fra scienza e giustizia. *Arch. di psich.*, 1895, 116.

MOTY. — La syphilis dans l'armée française. *Caducée*, 16 décembre 1905, p. 335.

MUTEL. — De la nostalgie. *Thèse de Montpellier*, 1849.

NASSE. — Remarques sur les troubles intellectuels chez les militaires, par suite de la guerre de 1866. *Allg. Zeitschr. fur Psych.*, 1870. *Ann. méd. psych.*, 1872, t. VII, p. 147.

NEUMANN. — Die Prophylaxie im Militärsanitätswesen, *München*, 1900.

OTTOLENGHI. — I delinquenti nell'esercito studiati in 265 processi criminali. *Arch. di psich.*, 1897, 346.

OZERETSKOWSKY. — Quelques cas d'hystérie dans les troupes russes. *Arch .de neurologie*, vol. XII, n° 36, nov. 1886.

— Des maladies mentales liées à la guerre russo-japonaise. *Journal russe de médecine militaire*, 1906. *An. in Revue neurologique*, n° 15, 15 août 1907, p. 843.

PACTET. — Les aliénés dans l'armée et dans les pénitenciers militaires. *Revue de psychiâtrie*, déc. 1906.

PAGNIER. — Du vagabondage et des vagabonds. Etude psychologique et médico-légale. *Thèse Lyon* 1906. *Storck, éditeur.*

PACTET et COLLIN. — Les aliénés devant la justice et dans les prisons. *Masson* Paris 1901.

PELLEGRINI. — Folie et dégénérescence chez les soldats et les carabiniers royaux. 1 *vol. in*-8°, *librairie Filippo Cantazaro*, 1904. *An. in Rev. neurol.*, 15 juin 1905, p, 600.

PELMAN et FINKELNBURG. — Die verminderte Zurechmungsfaehigkeit. 2 *Vortraege, gehalten* in der *Rheinisch Westfaelischen Gefaengnisgesellschaft-Düsseldorf*, 1903.

PERASSI. — Certificat médico-légal d'insuffisance chez un délinquant à répétition. *Giorn. d. med. mil.*, 30 juin 1908

PERDIGAO. — L'hystérie dans l'armée espagnole. *Revista de medicina militar*, 1886.

PETRO. — Le crime, la folie et l'inaptitude au service chez les militaires, et les moyens de les prévenir. *Revista sperimentale di frenatria*, vol. XXXIII, fasc. 4, p. 933, 5 et 9 déc. 1907. *An. in Rev. neurol.*, n° 2, 30 janv. 1909, p. 88.

PITRES. — Observation clinique d'un malade atteint d'automatisme ambulatoire. Récit de ses aventures. *Leçons cliniques sur l'hystérie*, 2 vol. in-8°, *Doin*, 1891. t. II, p. 268.

PITRES et RÉGIS. — Les obsessions et les impulsions. 1 *vol.*, *O. Doin*, *Paris*, 1902.

— Les dégénérés dans l'armée. *Le Caducée*, 20 déc. 1902, p. 325.

PODESTA. — Nombre et causes des troubles mentaux dans la marine allemande en comparaison avec la statistique de l'armée. *Arch. f. psychiat.*, 1905, 3e cahier. *Neurol. Centralblatt*, 1907, no 15-no 34. *An. in Encéphale*, 1906, no 2, p. 191.

PREUSS. — Zur Kasuistik der zweifelhaften Geisteszustaende (Désertion). *Viertelj. f. gerichtl. med.*, 1875.

PUCCI. — Delle nevrosi nei militare considerate precipualmente sotto il rapporto medico-légale. *Torino*, 1897.

PUTNAM et WALTEN. — Hystérie dans l'armée américaine. *Arch. of med.*, 1883.

RAECKE. — Die transitorischen Bewussteinstoerungen der Epileptiker. *Halle*, 1903.

— Désertions et fugues. *Congrès de psychiâtres et neurologues de l'Allemagne du Nord*, 9 août 1906. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, LXIII, 6, 1906. *Encéphale*, no 2, fév. 1907, p. 221.

RAYMOND. — Les délires ambulatoires et les fugues. *Gazette des hôpitaux*, 2 et 9 juillet 1895, pp. 754 et 787.

REBIERRE. — Joyeux et demi-fous. *Maloine*, 1909.

RÉGIS (E.). — La médecine et le pessimisme contemporain. *Imprimerie Gounouilhou, Bordeaux*, 1898.

— L'expertise psychiâtrique dans l'armée. *Le Caducée*, no 10, 20 mai 1905, p. 131, et no 11, 3 juin 1905, p. 159.

— Les fugues militaires au point de vue médico-légal. Juin 1909.

— Conférences de psychiâtrie médico-légale aux avocats de Bordeaux. *Gounouilhou*, 1907.

— La neurasthénie traumatique chez les artério- scléreux. *Rev. de méd. légale psychiâtrique*, févr. 1906. *An. in Caducée*, no 8, 21 avril 1906, p. 110.

— Précis de psychiatrie, 3e *édition. O. Doin, Paris*, 1906.

— L'officier dans l'hygiène mentale du soldat. *Conférence faite à Saint-Maixent en* 1908. *Lavauzelle, éditeur.*

REYNAUD. — Aptitude des officiers et soldats dans les pays tropicaux. *Ann. hyg. publique*, nov. 1908, p. 400. *An. in Archiv. de neurologie*, fév. 1909, p. 130.

Richardson. — Influences des campagnes militaires sous les climats tropicaux dans la production de la folie. *Comptes rendus du 36e Congrès de l'Association médico-psychologique américaine tenue à Richmond*, 22-25 mai 1900. *An. in Caducée*, n° 4, 17 août 1091, p. 46.

— La folie chez les marins de la flotte américaine aux Philippines. *Philad. méd. journ.*, 31 janv. 1903.

Rieder. — Ein Fall epileptischem Dämmerzustand mit Wandertrieb. *D. militaeräerztl Ztschr.*, 1903, p. 503.

Roberti. — La folie du maréchal Junot, duc d'Abrantès. *Psychiatrische Wochenschrift*, n° 7, mai 1900.

Roncorini. — L'epilessia nei militari. *Arch. di psich.*, 1885. p. 235.

Roussel et Lesnes. — Deux observations d'hystérie chez les soldats. Hystéro-traumatisme. Vagabondage impulsif. *Caducée*, n° 15, 4 août 1906, p. 203.

Roux. — Hystérie chez un paludéen. *Caducée*, n° 4, 15 février 1902, p. 47.

Royer. — Aphonie hystérique et aphonie simulée. *Thèse Lyon* 1904. *An. in Rev. neurol.* 30 sept. 1905, p. 945.

— Les faibles d'esprit au régiment en Allemagne. *Rev. philant. Oct.*, 1905, p. 46.

Salinas. — Influence de la vie militaire sur les affections du système nerveux, en particulier de la psychose. *Congrès de Madrid*, 1902.

Saporito (Filippo). — Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari. 1 vol. *Librairie R. Pesole, Naples*, 1903.

Sauvet. — Aliénation mentale. Suicide. *Ann. méd. psych.*, 1847, p. 125.

Scarano (Luigi). — Le nevrosi rispetto all'esercito ed alla giustizia militare. *Napoli*, 1899.

— Importance sociale de la médecine militaire. *Milano, Remo Sandron, éditeur*, 1903.

— Le médecin militaire dans l'instruction et l'éducation du soldat. *Giornale medico del reg. esercito*, juin 1904.

SCARANO (Luigi). — L'Ufficiale per l'istruzione et l'educazione del soldato. (L'officier dans l'instruction et l'éducation du soldat). *Rivista militare italiano. disp.* II, 1905.
— L'armée italienne au point de vue de la mentalité. La leva militare dal punto di vista morale. Studio critico sul riconoscimento degli anormali nelle operazioni di reclutamento. *Rev. milit. italiana,* disp. XII. *An. in Caducée,* n° 10, 19 mai 1906, p. 136.

SCHMIDT. — Influence étiologique du service militaire sur les névroses évoluant chez les gradés rendus à la vie civile. *Th. inaug. Berlin,* p. 29, 1908. *An. in Rev. neurol.,* n° 7, 15 avril 1909, p. 421.

SCHOLZE. — Epileptischer Wandertrieb. *Dies Ztschr.,* 1900, p. 521.

SCHOTT. — Simulation de la folie. (Ueber simulation von Geistesstoerung), *Münsch. med.Woch.,* 18 oct. 1904. *An. in Caducée,* 12 janv. 1905, p. 27.

SCHROETER (R.). (Eichberg).— Observation des militaires dans les asiles. (*Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie,* t. LIV, fasc. 5, janv. 1898. *An. in Rev. neurologique,* n° 10, 30 mai 1898.

SCHULTZE (Ernst). — Uber epileptische Aquivalente. *Munchen, Med. Woch.,* 1900, n° 13.
— Uber kraukhaften Wandertrieb, *Allg. Ztschr. f. Psychiatrie,* 1903.
— Psychiatrische Gutachten, I. *Arch. f. Kriminalanthropologie und Kriminalistik,* 1903.
— Des psychoses chez les prisonniers militaires avec proposition de réforme. Etude clinique. (Ueber Psychosen bei Militaergefangenen). *Verlag von Gustar-Fischer, Iéna,* 1904.
— Nouvelles observations sur les prisonniers militaires. *Le Caducée,* 2 décembre 1905, n° 23, p. 323.

SCHWIENING. — (Les affections dues à l'alcoolisme dans l'armée. *Revue médicale,* 20 mai 1902.

SETTI. — L'esercito e la sua criminalita. *Milano,* 1886.

SGOBBO. — L'hystérie dans l'armée italienne. *Giorn. medic. de r. eserc.,* 1887.

SIMON (Max.). — Crimes et délits dans la folie. *Thèse, Paris* 1886.
— Ein Beitrag zur Kenntnis der Militaerpsychosen. Bericht über die Lothringische Bezirksirrenanstalt, *Saargemünd,* 1899.
SIMONIN. — Les dégénérés dans l'armée. *Ann. hyg. publ. et de méd. légale,* janv. 1909.
— Les syndrômes convulsifs. Leur expertise médico-légale. *Caducée,* nº 2, janvier 1909, p. 17.
SIMONIN et GRANJUX. — Le secret médical dans l'armée. *Bulletin médical,* nº 28, 10 avril 1909, *Bulletin de la Société de médecine légale,* avril 1909.
SIMPSON. — Prophylaxie de l'aliénation mentale dans l'armée anglaise. *Caducée,* nº 6, 20 mars 1909, p. 80.
SIZARET. — Etude sur la simulation de la folie. *Thèse, Nancy,* 1888-1889.
SOCOLOW. — Cas de folie regardée comme simulation. Condamnation à mort. *Arch. méd. lég. et hyg. publique,* 1867. *Ann. méd. psych.,* 1869, vol. 2, pp. 129 et 135.
SOMMER. — Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie auf Naturwissenchaftlicher Grundlage. *Leipzig,* 1904.
SONS. — De l'automatisme comitiel ambulatoire. *Paris,* 1890.
SOUKHANOFF (Serge). — Des maladies mentales liées à la guerre russo-japonaise. *Journal russe de médecine militaire,* 1905.
— De la confusion mentale aiguë et de ses particularités chez les soldats russes ; contribution à l'étude des psychoses provoquées par la guerre russo-japonaise. *Journal de Neurologie,* 20 nov. 1906. *Bruxelles,* nº 22. *Analyse in Rev. neurologique,* nº 15, 15 août 1907, p. 843.
— Des troubles mentaux à forme dépressive chez les soldats *Journal russe de méd. militaire,* nº 46, 1905. *An. in. Rev. neurolog.,* 15 janvier 1907, p. 36.
STIER (Ewald). — Les maladies mentales dans l'armée allemande (Ueber Geisteskrankeiten im Heere). *Allg. Zeitschr. für Psychiatrie,* LIX, nº 1. *An. in Le Caducée,* nº 17, 6 septembre 1902, p. 221.

STIER (Ewald). — De la prophylaxie et du traitement des maladies mentales dans l'armée allemande (Uber Verhütung und Behandlung von geisterkrankheiten in der Armee). *Hambourg*, chez *Ludeking*, 1902, 43 pages. *An. in Caducée*, nº 17, 6 sept. 1902, p. 221. *An. in Arch. méd. milit.*, XL, p. 441.

— L'importance de la psychiatrie pour le médecin militaire. *Caducée*, nº 18, 26 sept. 1903, p. 245.

— Désertion et fugues. Etude psychologique, psychiâtrique et de droit militaire. *Verlag von Carl Marhold. Halle* 1905.

— Les maladies mentales dans les armées en campagnes. *Arch. méd. belges*, août 1907, p. 131.

— Etudes de psychiâtrie dans les armées étrangères. *Deutsch mil Zeitung*, 20 nov. 1907.

Le suicide dans les armées européennes. *Ann. méd. psych*, 1872. p. 160.

TARDE. — La criminalité comparée, Paris, Alcan, 1886, p. 179.

TATY. — Les aliénés méconnus et condamnés. *Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes*, Marseille 1899. Discussion par Granjux, Mabille et Régis.

TAUBERT. — Ueber epileptische Aequivalente. *D. Militaerarzt Ztschr*, 1901, p. 104.

TEMPELMANS, PLAT et CASPARIE. — Beschonwingent over het algemeen. Dépôt van Discipline. *Militair Geneeskundig, Fydschrift* 1907, première livraison. *An. in Caducée*, 4 mai 1907, p. 117.

TISSIÉ. — Les aliénés voyageurs. *Th. doct. Bordeaux*, 1887.

— Les rêves, 1 *vol in*-16, *Paris* 1890.

TISSOT et MÉZIE. — Sur un cas de simulation suivi de réforme. *Le Caducée*, nº 3, p. 35, 2 févr. 1907. *An. in Rev. neurol.*, nº 15, 15 août 1907, p. 846.

VON TOBOLD. — Le traitement des soldats atteints de maladies mentales dans l'armée allemande. *Caducée*, nº 2, 23 janvier 1904, p. 22.

— Les maladies mentales dans leurs rapports avec l'armée en Allemagne. *Caducée*, nº 8, 24 avril 1909.

TRANCHONY. — Folie simulée chez le soldat. *Il racoglitori medico*, mars-avril 1892.

TROMBETTA. — Crime et folie chez les militaires (Delin quenza e pazzia dei militari). *Giorn. med. del regio esercito*, 30 sept. 1903, p. 687.

— Manuale di medicina legale militare, 1 vol., *Uliro Hœpli, Milano* 1908.

UZAC. — Recrutement des compagnies de discipline, *Le Caducée*, n° 1, 7 janv. 1905, p. 3.

VIGOUROUX. — Les déments précoces dans l'armée. *La Clinique*, n° 16, 16 avril 1909, p. 241.

VOIGTEL. — Vier Faelle von krankhaftem Wandertrieb. *D. Militaeraerztl. Ztschr.* 1903, p. 594.

VOISIN, PARCHAPPE et ROUSSELIN. — Rapp. médico-légal sur Nic. Kieffer, fils, accusé de parricide. *Ann. méd. psych.* 1865, p. 177.

Warum ich faehnenfluchtig wurde. Apologie eines deutschen Einjaehrigen. Von ihm selbst. *Zürich*, 1895.

WIDAL. — Art. Nostalgie, *Dictionnaire encyclop. des sciences médicales*, 1879, 2e série, t. XIII, p. 562.

WIMMER. — Les conditions psychiques des recrues. *Militaerlegen*, 1 et 2 H, 1907.

S. WLADYCZKO. — Troubles mentaux pendant le siège de Port-Arthur. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, n° 4, juillet-août 1907, p. 340. *An. in Rev. neurol.*, n° 3, 15 fév. 1908, p. 132.

WOODRUFF. — Degenerierte in der Armee. *Americ. Journal of insanity*, vol. 57, I.

WURTZEN. — (C.-H.). Les maladies mentales chez les individus astreints au service militaire en Danemark. *Nordiskt medienskt Arkiv.*, n° 12, 1898 (100 p., 40 obs. orig.). *An. in Rev. neurol.*, n° 23, 15 déc. 1898. *Paul Heiberg, Copenhague.*

X... — Les débats au Reichstag sur l'aliénation mentale dans l'armée. *Psychiatrische neurologische Wochenschrift*, 1er avril 1905, n 1, p. 5.

X... — Constatation des troubles mentaux chez les militaires. *Psychiatrisch neurologische Wochenschrift*, n° 14, 1er juillet 1905, *An. in Rev. neurologique*, n° 1, 15 janv. 1906.

Yutzkewitz. — L'hystérie dans l'armée russe. *Voyenno med. journ.*, 1893.

Zollitsch. — Les troubles mentaux dans leurs rapports avec l'inaptitude au service militaire et l'incorporation. (Die geistigen Stoerungen in ihren Besuchungen zu militâr Dienst unbrauchbarkeit und zurechnungsfähigkeit). *Würtzbourg-Stuber*, 1901.

Zuzak (Autriche-Hongrie). — Service militaire et troubles mentaux. *Der militaerarzt*, 7 et 14 déc. 1906.

— Les asiles d'aliénés dans l'armée austro-hongroise. *IIIe Congrès international pour le traitement des aliénés. Vienne*, 7-11 oct. 1908. *An. in neu. Centralblatt*, n° 23, 1908, p. 1168, *In Inf. alienist et neurol., de* 1908, p. 368.

---

# TABLE DES MATIÈRES





Imprimerie A. Dugas & Cie, 5, quai Cassard — Nantes